



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

APPRENDRE PAR LA PRATIQUE : ACTION CONCERTÉE POUR L'ÉQUITÉ - TRAVAILLER ENSEMBLE ET FOURNIR UN SOUTIEN HOLISTIQUE AUX POPULATIONS MAL LOGÉES OU EN SITUATION D'ITINÉRANCE DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19



EN BREF...

Le présent article illustre la façon dont le secteur des soins primaires a collaboré avec la santé publique et les membres de la communauté pour améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé. Le présent texte et les autres récits produits dans le cadre du projet *Action concertée pour l'équité* font partie de la série *Apprendre par la pratique*. Ils mettent en lumière les principes et les pratiques qui favorisent l'amélioration des relations entre les services de soins primaires et les services de santé publique, ainsi que le rôle prépondérant joué par les collectivités dans le renforcement des systèmes de santé.

Le texte traite par ailleurs d'une approche holistique où tous se sont efforcés à répondre rapidement aux besoins des personnes rendues vulnérables en raison de leur situation de logement précaire. Il y est question d'organismes déterminés à aller au-delà des cloisonnements administratifs entre programmes, praticiens et services afin de fournir des services sûrs et appropriés. Trois des grands leviers stratégiques proposés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour assurer des soins de santé primaires y sont mis en relief :

SURVOL DU PROJET

La santé publique a pour objectif d'améliorer la santé des populations en protégeant celles-ci contre les maladies et les blessures, en déployant des mesures de sensibilisation et de prévention, de surveillance et d'intervention, et en se préparant à faire face aux situations d'urgence. Les soins primaires sont des soins de première ligne qui se veulent accessibles, continus, complets, coordonnés et axés sur le patient². Le secteur des soins primaires et la santé publique ont tendance à fonctionner de manière indépendante, mais l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une intégration accrue par l'entremise des **soins de santé primaires**.

L'OMS et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) décrivent les soins de santé primaires comme une approche holistique visant à renforcer les relations et à intégrer les services de santé publique et de soins primaires à l'échelle locale, avec des interventions multisectorielles pour autonomiser les communautés, promouvoir la santé de la population et améliorer l'équité en matière de santé.²

Le projet **Action concertée pour l'équité**, une collaboration entre le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), vise à mettre en lumière des exemples d'intégration sectorielle et de soins de santé primaires. Il présente différents récits qui illustrent comment les responsables de programmes de santé publique, les fournisseurs de services de soins primaires et les membres de la communauté ont créé des partenariats innovants pour répondre aux problèmes de santé locaux et atteindre une plus grande équité dans les résultats de santé.

1) l'affirmation de la volonté politique et du leadership envers les soins de santé primaires, 2) la mobilisation des ressources financières nécessaires pour atteindre les objectifs et assurer un accès équitable et 3) la pleine participation des populations et des organismes aux processus de planification et de mise en œuvre des services^{1,2}.

CONTEXTE

Vers la fin d'avril 2020, la COVID-19 avait déjà commencé à se propager rapidement et à dégénérer en pandémie. Il y avait peu d'information disponible, et beaucoup de conjectures. Le gouvernement de la Colombie-Britannique avait déclaré l'état d'urgence à l'instar de la plupart des autres provinces et territoires du Canada. Dans les quatre coins du monde, le milieu médical était en proie à une grande incertitude. La peur et l'angoisse étaient palpables et généralisées.

La situation s'avérait encore plus problématique pour les principaux groupes de population sous la responsabilité du centre de santé communautaire Cool Aid, notamment les individus en situation d'itinérance ou mal logés de la ville de Victoria. La santé publique avait émis des consignes de confinement à la maison et de réduction des activités sociales. Or, de nombreuses personnes vivaient dans une promiscuité obligée, soit dans des campements ou des hébergements temporaires, et se rassemblaient à des points de services pour obtenir du soutien social. Les organismes communautaires, les services de santé et le gouvernement s'attachaient en priorité à prévenir la propagation du virus dans cette communauté et à fournir aux personnes infectées un endroit où s'auto-isoler. En plus, personne ne connaissait encore vraiment les ramifications entourant la contamination à la COVID-19. Il fallait dès lors protéger de toute urgence la population des quartiers desservis.

Le 25 avril 2020, le gouvernement de la Colombie-Britannique émettait une ordonnance de sécurité publique³. Les individus mal logés devaient déménager et s'installer dans des hébergements plus sûrs afin de réduire le risque

pour la santé et la sécurité que présentait le fait de vivre dans des conditions de surpeuplement. À Victoria, de nombreuses personnes en situation d'itinérance avaient été déplacées vers un campement dans un parc de la ville. L'ordonnance provinciale stipulait qu'il fallait dans les deux semaines sortir les personnes des campements et les héberger dans des sites d'hébergement d'urgence situés dans des hôtels.

Centre de santé communautaire Cool Aid

Le centre de santé communautaire [Cool Aid](#) est un organisme communautaire à but non lucratif ayant pour mission d'aider les Victoriens et Victoriennes qui se heurtent à la pauvreté, à la stigmatisation, à l'itinérance, aux séquelles de la colonisation, à des problèmes de santé mentale ou encore de toxicomanie à retrouver une vie stable. Le centre offre une gamme complète de services allant du logement abordable, de transition et supervisé, de l'hébergement d'urgence et des résidences pour personnes âgées jusqu'aux soins de santé, dentaires et sociaux, en passant par les services de soutien, comme les programmes récréatifs, de bien-être et de préparation à l'emploi. Les services ne coûtent rien. Ils sont axés sur la collectivité et la personne et ancrés dans une démarche coopérative et de rétablissement⁸.

Le personnel du centre de santé communautaire compte 15 infirmières et infirmiers qui travaillent en clinique ou sur le terrain et 18 médecins de première ligne et médecins spécialistes des dépendances. Le nombre de visites dans les cliniques médicales et dentaires du centre de santé communautaire se situe bien au-delà de 40 000 annuellement.

Au centre-ville de Victoria, plus de 1500 individus vivaient dans la rue en 2020. La population se composait surtout d'hommes (63 %) et de manière disproportionnelle d'Autochtones (35 %), principalement âgés de 25 à 55 ans. En plus, 90 % d'entre eux présentaient au moins un problème de santé⁹.

Le personnel de nombreux organismes s'est donc mobilisé pour reloger plus de 600 personnes en toute sécurité. Comme il était le principal prestataire des services de soins primaires pour le groupe de population concerné, le centre de santé communautaire Cool Aid eu le mandat de voir aux soins médicaux dans les nouveaux sites.

De nombreux partenaires ont travaillé à l'obtention des places dans les hôtels. Parmi eux, on comptait le [BC Housing](#), une agence vouée au logement subventionné dans les quatre coins de la province, et [Island Health](#), la régie régionale de la santé responsable de fournir une gamme de services, par exemple, en santé publique, en soins primaires, en soins de santé communautaire et en santé mentale. Ces partenaires se sont dévoués à faciliter le déplacement et la transition des personnes concernées vers les sites d'hébergement d'urgence dans les hôtels.

ORGANISATION DES SOINS AUX PERSONNES VIVANT TEMPORAIREMENT DANS UN SITE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Les écoles étaient fermées, les bureaux du centre-ville, désertés, et les cafés aussi. Avec l'arrêt des activités sociales, la plupart des gens apprenaient à naviguer la vie à la maison. Quant à eux, le personnel du centre de santé communautaire Cool Aid et ses partenaires locaux se sont soudainement retrouvés dans une intense période d'activités, de planification et de préparation. La collaboration était cruciale. Les gens de divers organismes devaient vite apprendre à travailler ensemble et à communiquer sans délai pour fournir les soins et le soutien les plus appropriés possibles.

L'incertitude entourant le large éventail de mesures d'urgence, le rythme effréné auquel les consignes se succédaient et l'urgence en découlant de trouver rapidement des endroits, des services et un approvisionnement sûrs ont forcé les partenaires à tenir des réunions jour et nuit. Tout allait vite dans ce nouveau

contexte de travail. Tout le monde s'entendait néanmoins pour dire que l'urgence de la situation exigeait de soutenir en grande priorité le groupe de population concerné. Les outils politiques et les moyens financiers, ancrés dans le dialogue et l'ouverture, ont été réunis rapidement pour atteindre des objectifs apparemment irréalisables.

Dès le début mai 2020, le centre de santé communautaire avait installé des cliniques médicales dans six hôtels servant à l'hébergement d'urgence dans l'agglomération de Victoria.

Problèmes émergents et premières victoires

Relations interpersonnelles

Le relogement dans des logements temporaires en a bouleversé plus d'un. Un bon nombre des personnes concernées avait vécu à l'extérieur depuis des années, souvent avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances psychoactives. La rapidité avec laquelle le déménagement avait eu lieu a généré

dans certains cas du stress, de l'anxiété et de l'insécurité en raison d'anciennes frictions avec d'autres. Tout cela était une source de préoccupation pour le personnel qui se demandait si l'état de santé et la condition sociale des personnes ne s'en trouveraient pas exacerbés. Séparer les individus de leur communauté en leur donnant chacun une chambre individuelle était au cœur des préoccupations, parce que l'isolement était susceptible d'augmenter par inadvertance le risque de surdoses. Le fait d'héberger avec tout un groupe des personnes vulnérables à la maltraitance ne rassurait personne non plus.

Cela dit, le personnel d'expérience affecté aux sites d'hébergement d'urgence a adapté les règles, consacré du temps à l'écoute des personnes occupant les chambres et a fait preuve de souplesse pour soutenir la personne dans sa globalité, y compris en termes de soins médicaux et de soutien social. Des liens se sont tissés rapidement parce que le personnel était présent sur place constamment.



La relation en question entre le personnel et les individus occupant les chambres faisait en sorte de faciliter l'établissement des priorités. Certains individus n'avaient pas consulté un professionnel de la santé depuis plus de dix ans malgré leurs nombreux problèmes médicaux. Le fait de se trouver sous le même toit avec une aide à leur portée a permis d'améliorer les choses. Pour la première fois depuis très longtemps, certains individus pouvaient manger, se reposer et vivre au lieu de simplement survivre.

Relations organisationnelles

Bien des établissements devaient surmonter leurs différends très rapidement. Comme pour bien d'autres, les forces du centre de santé communautaire Cool Aid résident dans sa souplesse et son côté pratique qui lui permettent de résoudre des problèmes rapidement tout en tenant compte de sa grande connaissance de la communauté et des obstacles vécus par les personnes qui la composent.

La régie régionale Island Health est un gros organisme dont la structure peut parfois ralentir l'élan. Dans les circonstances, pourtant, elle a pu adapter son approche en moins de deux. Son équipe était déterminée de s'occuper d'abord des relations, que ce soit avec les organismes communautaires ou le groupe de population mal logé. Les cadres de direction et les membres du personnel avaient conscience qu'il fallait établir ou rétablir la confiance avec les gens qui avaient peut-être vécu des expériences difficiles avec le système de santé par le passé. L'approche a permis aux organismes de nouer et de renforcer leurs liens, ce qui facilitait la résolution en cas de conflits ou de divergence d'opinions et les façons de poursuivre la collaboration. La volonté de travailler ensemble pour limiter la propagation et les effets de la COVID-19 s'est toujours révélée un facteur rassembleur.

De plus, le personnel de la régie de la santé déployait des efforts pour diffuser l'information à tout le monde de manière transparente et rapide. Là où il y avait une concentration de cas de COVID-19*, les communications avec les partenaires locaux avaient pour objectif de faire en sorte d'avoir autour

de la table une bonne représentation d'un large éventail de milieux, c'est-à-dire : municipalités, refuges et maisons d'hébergement, logements avec services de soutien, BC Housing, médecins, organismes autochtones et membres des bandes des Premières Nations et de la collectivité en général. La structure des réunions visait à engager un dialogue ouvert. Il s'agissait en effet d'inviter les membres de la collectivité et des organismes communautaires à venir discuter de leurs préoccupations et de leurs difficultés et à proposer des solutions. En plus, l'ensemble des organismes avaient affecté en permanence des personnes-ressources pour soutenir la voie de communication. Grâce à cet échange soutenu, les personnes concernées étaient toujours au fait de la situation.

Dans l'ensemble, tout le monde a compris que les façons habituelles de fonctionner n'étaient pas immuables, qu'il était possible et qu'il importait de remettre en question les idées préconçues au sujet de ce qui est bon et de ce qui est mauvais. Il fallait le faire avec respect et humilité en tenant compte des barrières institutionnelles. L'attachement à l'ouverture et à la communication permettait d'en faire beaucoup et de répondre aux besoins du groupe de population.

Éthique professionnelle en matière de soins et priorités concurrentes

Pendant que la pandémie de COVID-19 occupait toute la place, une autre urgence de santé publique reléguée à l'arrière-plan poursuivait son avancée. La crise des opioïdes ne cessait de s'amplifier depuis 2016 en Colombie-Britannique⁴. Au début 2020, le nombre de décès et de surdoses accidentels continuait de grimper. Bien des personnes craignaient que les restrictions en matière de services, l'isolement social et les troubles de santé mentale combinés à une chaîne d'approvisionnement de drogues de plus en plus toxiques n'enveniment la situation⁵. Elles ont malheureusement vu leurs craintes se matérialiser. Dès mars 2020, le bureau du coroner de la province a observé une nette augmentation du nombre de décès par surdose accidentelle en Colombie-Britannique⁶.

* Un volume élevé de cas dans certaines zones

Dans les organismes, on se posait des questions d'éthique : devait-on accorder la priorité aux soins médicaux et physiques pour prévenir les infections ou bien aux soins en santé mentale, spirituelle et sociale des personnes hébergées? La nécessité de doser l'approche, d'adapter les mesures de distanciation sociale, de dissiper les craintes et de relativiser les risques constituait un défi quotidien – un défi que le personnel et les cadres de direction ont réussi à surmonter avec détermination et humilité en se parlant franchement.

Évolution des services et approche générale

Au départ, les efforts se concentraient surtout sur les besoins de base et sur le contrôle des infections, tels que soins médicaux, pansement des blessures et évaluation des symptômes respiratoires ainsi que les besoins non médicaux comme le matériel de réduction des risques et l'accès à l'Internet ou au téléphone. Les services ont toutefois pris une autre forme afin de s'occuper aussi aux plans de santé et de bien-être à plus long terme. Le personnel a commencé à se demander si, en plus de prévenir la propagation de la COVID-19 et les surdoses, le moment était bien choisi pour aider les personnes consentantes à obtenir des services de traitement des dépendances. Était-il possible de s'occuper aussi des besoins à long terme en matière de logement, de maladies chroniques ou de troubles de santé mentale? Avec le temps, le personnel du centre de santé communautaire Cool Aid et celui des autres organismes ont pu cheminer vers une approche plus longitudinale, préventive et holistique en parallèle avec la crise immédiate.

LEÇONS RETENUES

La collaboration intersectorielle et décloisonnée accueillant les perspectives et les approches différentes s'avère toujours difficile et encore plus lors d'une crise. Durant la période intense décrite dans le présent document, le juste équilibre pour bien collaborer et arriver à fournir les services requis pour répondre aux besoins globaux de la personne a reposé sur les quelques principes suivants :



Urgence et priorités

Les organismes avaient conscience qu'il fallait agir au plus vite. Il fallait intervenir rapidement, même en ne sachant pas trop comment s'y prendre. Il s'agissait de faire preuve de souplesse et de s'adapter continuellement. Le centre de santé communautaire Cool Aid et ses partenaires ont démontré que, lorsqu'une situation exige que tout le monde focalise sur un point précis, presque tout est possible.

Relations et écoute

L'écoute et l'établissement de solides relations de confiance ont joué un rôle majeur dans la dynamique de groupe. Cela ne faisait aucun doute entre les organismes et les partenaires et se révélait particulièrement important dans les interactions avec la communauté de personnes mal logées.

Pragmatisme

Il fallait élaborer des stratégies, mais l'expérience a porté des fruits surtout à cause de la grande place faite au pragmatisme. Il était crucial de demander aux organismes et au personnel sur le terrain, ainsi qu'aux individus ayant l'expérience vécue des inégalités sociales, de cocréer ou de fournir des commentaires constructifs.

Considération de toutes les formes d'expertise

Il fallait avant tout et tout le temps puiser dans les forces de chacun. Aucune personne à elle seule ne possédait toute l'information, toute l'expertise ou toutes les compétences. La clé a été de faire preuve d'humilité et de permettre à tout le monde de s'asseoir autour de la table et de contribuer.

LEVIERS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

À un moment charnière pour les soins primaires au Canada et à l'issue d'une période mouvementée pour la santé publique, le récit du centre de santé communautaire Cool Aid, d'Island Health et de leurs partenaires montre que la collaboration est possible, même lors de situations d'urgence. Une volonté politique conjuguée à l'exercice d'un leadership, des ressources financières suffisantes

allant aux soins primaires et à la santé publique et des démarches incitant la participation des collectivités ont rendu possibles les partenariats entre les soins primaires, la santé publique et la communauté. La complémentarité des perspectives, des approches et des compétences de chaque secteur joue un rôle prépondérant dans le déroulement des événements en période d'incertitude et peut permettre d'assurer des services sûrs et holistiques.

Pour consulter d'autres ressources du CCNDS, reportez-vous au :

[Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en](#)

[L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en](#)

[L'équipe d'intervention d'Island Health atténue les effets de la COVID-19 dans les populations mal logées](#)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva (CH): OMS (WHO/HIS/SDS/2018.15); 2018 [cité le 21 mars 2023]. 46 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065?locale-attribute=fr&> (en anglais)
2. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : de l'ambition à l'action [Internet]. Geneva (CH): OMS; 2021 [cité le 21 mars 2023]. 114 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351687>
3. Ministère de la gestion des urgences et de la préparation au changement climatique de la Colombie-Britannique. Province secures safe shelter, supports for people living in major encampments [Internet]. Vancouver (BC): le Ministère; 25 avril 2020 [cité le 21 mars 2023]. [environ 13 écrans]. Disponible: <https://news.gov.bc.ca/releases/2020EMB0020-000759> (en anglais)
4. Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Provincial health officer declares public health emergency [Internet]. Victoria (BC): le Ministère; 14 avril 2016 [cité le 21 mars 2023]. [environ 9 écrans]. Disponible: <https://news.gov.bc.ca/releases/2016HLTH0026-000568> (en anglais)
5. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Alerte du RCCET : Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés [Internet]. Ottawa (ON): CCDUS; mai 2020 [cité le 21 mars 2023]. 10 p. Disponible: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf>
6. British Columbia Coroners Service Death Review Panel. A review of illicit drug toxicity deaths [Internet]. Burnaby (BC): BCCS; 9 mars 2022 [cité le 21 mars 2023]. 58 p. Disponible: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/review_of_illicit_drug_toxicity_deaths_2022.pdf (en anglais)
7. Jimenez G, Matchar D, Koh GCH, Tyagi S, van der Kleij RMJJ, Chavannes NH, et al. Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. Prim Health Care Res Dev. 2021;22:e68 [9 p.]. doi: 10.1017/S1463423621000669
8. Cool Aid. About Cool Aid [Internet]. Victoria (BC): Cool Aid; [cité le 21 mars 2023]. [environ 7 écrans]. Disponible: <https://coolaid.org/who-we-are/about-cool-aid/> (en anglais)
9. Community Social Planning Council. Point-in-time homeless count report 2020 [Internet]. Victoria (BC): CSPC; [cité le 21 mars 2023]. [environ 5 écrans]. Disponible: <https://communitycouncil.ca/point-in-time-homeless-count-report-2020/> (en anglais)

REMERCIEMENTS

Rédaction : Myrienne P. Richard, spécialiste du transfert des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Des remerciements particuliers vont aux réviseuses internes Hannah Klassen, Caralyn Vossen, Claire Betker et Kristia Maata, et aux réviseuses externes Claire O’Gorman et Margaret Haworth-Brockman, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), pour leurs précieux commentaires.

Les Centres de collaboration nationale, soit le CCNMI et le CCNDS, sont reconnaissants envers Kellie Guarasci (infirmière en chef) et Mary Chudley (directrice des services de santé et d’aide) qui travaillent au centre de santé communautaire Cool Aid, pour avoir partagé leur récit et

leçons retenues. De plus, nous remercions aussi la Dre Sandra Allison (médecin-hygiéniste, Island Health) et Megan Klammer (ancienne directrice de projets, Island Health) pour avoir jeté un éclairage sur les éléments contextuels.

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 tenons à souligner que nous nous trouvons sur le territoire visé par le traité n° 1 et que les terres sur lesquelles nous sommes rassemblés font partie du territoire traditionnel des peuples anishinabé, cri, oji-cri, dakota et déné, et de la patrie de la nation métisse.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
902-867-6133
ccnds@stfx.ca
www.nccd.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) font partie d’un groupe de six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Grâce à un apport financier de l’Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent du matériel d’information afin d’aider les professionnels de la santé publique à améliorer leurs interventions en cas de menaces pour la santé, de maladies chroniques et de blessures, de maladies infectieuses et d’inégalités de santé. Pour en savoir, rendez-vous au www.ccnds.ca et au www.ccnmi.ca.

Veillez citer l’information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Apprendre par la pratique : Action concertée pour l’équité – travailler ensemble et fournir un soutien holistique aux populations mal logées ou en situation d’itinérance durant la pandémie de COVID-19*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

Ce texte fut traduit de sa version originale en anglais.

ISBN : 978-1-998022-11-3

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 CCNMI et le CCNDS. 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 dans les sites Web du CCNDS et du CCNMI, au www.ccnds.ca et au www.ccnmi.ca respectivement.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccd.ca and www.ccnmi.ca.



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES

Faculté des sciences de la santé Rady,
Université du Manitoba
téléphone : (204) 318-2591
ccnmi@umanitoba.ca
www.ccnmi.ca