



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Rapport de l'étude sur l'implantation de l'unité
d'isolement COVID-19 du Royal Victoria pour les
personnes en situation d'itinérance à Montréal



IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

Québec

SOMMAIRE EXÉCUTIF – Rapport de l'étude sur l'implantation de l'unité d'isolement COVID-19 du Royal Victoria pour les personnes en situation d'itinérance (PESI) à Montréal

est le fruit d'une collaboration entre le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD).

Ce sommaire exécutif est une production de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
514 385-1232

ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

CRÉDITS AUTEURS ET COLLABORATEURS

CHERCHEUSE PRINCIPALE

Marie-Ève Goyer, M.D., M. Sc, CCMF (MT) – directrice scientifique de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et membre régulière du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

COCHERCHEURS (en ordre alphabétique)

Nadia Giguère, Ph. D. – chercheuse universitaire en établissement et membre régulière du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et professeure associée au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal

Mathieu Isabel, M.D., M.A., CCMF – médecin de famille au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, professeur adjoint de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal et praticien-chercheur au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

Guillaume Ouellet, Ph. D. – chercheur universitaire en établissement et membre régulier du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et professeur associé au Département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal

Vincent Wagner, Ph. D. – chercheur universitaire en établissement à l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et professeur associé aux programmes d'études et de recherche en toxicomanie du Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, à l'Université de Sherbrooke

COORDINATION

Karine Hudon, B.A. – coordonnatrice de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

RÉDACTION

Léonie Archambault, M.A. – professionnelle de recherche contractuelle de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

Yan Ferguson, M. Sc. – professionnel de recherche de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

RECHERCHE ET ANALYSE

Yan Ferguson, M. Sc. – professionnel de recherche de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

RÉVISION LINGUISTIQUE

Marie-Josée Dion, Agente d'information, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

MISE EN PAGE ET GRAPHISME

Annie St-Amant

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier chaleureusement l'ensemble des participants aux entrevues individuelles et de groupe qui ont gracieusement répondu à nos questions.

Nous tenons également à remercier Baptiste Godrie, directeur scientifique intérimaire du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), pour son soutien dans l'élaboration de ce projet.

FINANCEMENT

Les travaux ont été financés par l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, dont les fonds sont gérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

NOTE

Dans le présent document, le masculin est employé pour désigner aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte. Par contre, le terme « infirmière » est utilisé par souci de cohérence avec les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021.

ISBN 978-2-550-90059-7 (PDF)

© Institut universitaire sur les dépendances, 2021

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document

Archambault, L., Ferguson, Y., Goyer, M.-È., Giguère, N., Hudon, K., Isabel, M., Ouellet, G. et Wagner, V. (2021). *SOMMAIRE EXÉCUTIF - Rapport de l'étude sur l'implantation de l'unité d'isolement COVID-19 du Royal Victoria pour les personnes en situation d'itinérance (PESI) de Montréal*. Institut universitaire sur les dépendances et Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, 86 pages.

[<https://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2021/09/Sommaire-executif-Royal-Victoria-unite-isolement.pdf>]

CONTEXTE

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclare l'état de pandémie mondiale en raison de la propagation d'un nouveau coronavirus, le SRAS-CoV-2. Deux jours plus tard, le gouvernement du Québec déclare l'état d'urgence sanitaire (Gouvernement du Québec, 2020) et un ensemble de mesures visant à limiter la propagation de la maladie causée par ce coronavirus, à savoir la COVID-19.

À l'échelle internationale, différents modèles d'organisation de services destinés à répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance (PESI) et aux enjeux de santé publique durant la première vague de COVID-19 ont été mis sur pied. Ainsi, des centres de santé, des refuges et des hôtels ont notamment été réaménagés afin de devenir des milieux sécuritaires d'isolement où des soins et des services ont pu être fournis aux PESI atteintes de la COVID-19 ou en attente d'un résultat de test de dépistage.

À Montréal, une unité d'isolement destinée aux PESI potentiellement atteintes de la COVID-19 a été implantée dans l'ancien hôpital Royal Victoria du 31 mars au 12 juin 2020. Le milieu de vie temporaire a été soutenu et encadré par des professionnels médicaux et psychosociaux possédant, pour la plupart, une expertise auprès des PESI et des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS).

L'étude sur l'implantation de l'unité d'isolement COVID-19 de l'ancien hôpital Royal Victoria pour les personnes en situation d'itinérance (PESI) de Montréal vise à documenter les composantes de cette unité destinée aux PESI atteintes de la COVID-19 ou en attente d'un résultat de dépistage, et à déterminer les forces, les obstacles ainsi que les enjeux d'implantation qui ont caractérisé cette initiative, selon la perspective de gestionnaires et de cliniciens qui y ont pris part.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Documenter les composantes de l'unité d'isolement destinée aux personnes en situation d'itinérance (PESI) atteintes de la COVID-19 ou en attente d'un résultat de dépistage.
- Déterminer les forces, les obstacles ainsi que les enjeux d'implantation qui ont caractérisé l'initiative, selon la perspective de gestionnaires et de cliniciens qui y ont pris part.

MÉTHODOLOGIE

L'étude sur l'implantation de l'unité d'isolement COVID-19 de l'ancien hôpital Royal Victoria pour les personnes en situation d'itinérance (PESI) de Montréal est inspirée du *Consolidated Framework for Implementation Research* (Damschroder et al., 2009). La présente démarche est soutenue par l'analyse de l'initiative sur la base des domaines de ce cadre théorique. Plus précisément, la démarche méthodologique se décline en quatre volets :

1. Recension des écrits
2. Description du programme
3. Analyse des données d'opération
4. Collecte et analyse de données qualitatives (neuf entrevues individuelles avec des gestionnaires et quatre entrevues de groupe avec des cliniciens)

L'UNITÉ D'ISOLEMENT DE L'ANCIEN HÔPITAL ROYAL VICTORIA

Mandat de l'unité d'isolement

- Isolement volontaire
- Soins de santé et services sociaux de base pour les PESI avec une infection prouvée à la COVID-19 ou en attente d'un résultat
- Adoption d'une approche de milieu de vie

Critères d'admissibilité à l'unité d'isolement

- PESI sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)
- PESI positives à la COVID-19 ou en attente de résultat
- PESI dont la condition ne nécessite pas d'hospitalisation, mais pour lesquelles le séjour en hôtel d'isolement est contre-indiqué en raison de troubles liés à consommation de substances psychoactives (SPA)

Composantes de l'unité d'isolement



Ressources

- Équipement de protection individuelle
- Locaux et chambres individuelles
- Matériel de consommation sécuritaire
- Matériel d'hébergement
- Matériel informatique
- Matériel médical
- Médicaments et autres SPA



Personnel

- Agents administratifs
- Agents de sécurité
- Gestionnaires
- Infirmières
- Infirmières auxiliaires
- Intervenants psychosociaux
- Médecins
- Préposés à l'hygiène et à la salubrité



Offres de service

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

- Activités récréatives
- Arrimage avec les soins et les services du réseau de la santé
- Gestion des prestations de solidarité sociale
- Préparation du congé
- Prise en charge des animaux

SERVICES DE SANTÉ

- Consultation en santé mentale
- Dépistages des ITSS
- Gestion des symptômes liés à la COVID-19
- Soins de plaies

SERVICES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SPA

- Distribution de matériel de consommation sécuritaire et de matériel de protection
- Distribution de naloxone
- Gestion du sevrage
- Gestion de la consommation de tabac et de cannabis
- Injection supervisée
- Offre novatrice de pharmacothérapie de remplacement* (ex. : méthylphénidate, cannabis, hydromorphone)
- Offre novatrice de service wet (alcool)
- Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

* « La pharmacothérapie de remplacement vise à remplacer les substances psychoactives (SPA) qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable. La pharmacothérapie de remplacement s'appuie sur les principes de la réduction des méfaits et de l'approvisionnement sécuritaire (safe supply) et vise à réduire les risques de surdoses et à aider les personnes utilisatrices de SPA à respecter le confinement, à s'isoler et à observer une distance sociale sécuritaire pour atténuer les risques, à la fois pour elles-mêmes et pour les autres. » (Goyer, Hudon, Plessis-Bélair, et al., 2020)

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Quelques données d'opération

- 77 séjours ont été effectués entre le 31 mars 2020 et le 12 juin 2020.
- 58 % des séjours ont été réalisés par des personnes âgées de 45 à 64 ans.
- Les services spécialisés (psychiatrie, ergothérapie, gestion de la consommation) ont été utilisés par une minorité des PESI accueillies.
- À l'admission, 44 % des PESI.
- Lors de leur congé, 12 % des PESI sont retournées à la rue.

Caractéristiques de l'intervention : Perspectives des cliniciens et des gestionnaires

Les cliniciens ont adopté une approche de **milieu de vie**, de **réduction des méfaits** et d'**accompagnement individualisé**, en misant sur le **vécu partagé**. Un ensemble de services novateurs s'intégrant dans une logique d'approvisionnement sécuritaire (*safe supply*) ont également été offerts aux personnes ayant un TUS, notamment : programme de gestion de l'alcool, programme de gestion du tabac et du cannabis, injection supervisée et pharmacothérapie de remplacement.

« On veut un lieu qui devient le chez-soi des personnes itinérantes COVID positif. »

(Gestionnaire 7)

« Le mandat, c'était ça : de leur permettre d'être attrayants pour qu'ils acceptent de venir et d'avoir quelque chose d'intéressant pour eux. » (Gestionnaire-médecin 3)

« C'était tellement riche en observations et en opportunités d'interventions pour améliorer la dignité et la condition de vie de ces gens-là. » (Gestionnaire 4)

Contexte interne de l'intervention : Perspectives des cliniciens et des gestionnaires

D'un côté, les gestionnaires et les médecins ont une perception positive des processus de coconstruction, des structures de communication et du soutien organisationnel. Ils considèrent que leurs demandes ont été entendues et reconnues et que cela a favorisé la réussite de leur mandat.

« C'est une réelle coconstruction qui s'est produite du début jusqu'à la fin. On était tellement pressés qu'on ne pouvait rien imposer parce qu'on avait trop d'inconnues. Il n'y a personne qui savait comment ç'allait marcher. On a toujours bien des balises, on ne perd pas nos acquis dans une situation comme ça, sauf qu'il faut développer de nouvelles façons, trouver de nouveaux termes. » (Gestionnaire 9)

De l'autre côté, les propos d'autres groupes professionnels témoignent d'une appréciation plus défavorable. Plusieurs rapportent avoir manqué d'information et avoir eu le sentiment que leurs demandes n'étaient pas entendues ou reconnues.

« Ben en fait, ça s'est retrouvé un peu muselé, compte tenu qu'il y a une espèce de structure qui s'est mise en place [...] Tout ce qu'on exprimait devait passer à la fin par eux, sans savoir si vraiment c'était transmis. T'sais, si la personne était pas d'accord nécessairement avec ce qu'on lui amenait, on n'avait aucune idée si l'information était transmise ou pas. »

(Entrevue de groupe, intervenants)

Contexte externe de l'intervention : Perspectives des cliniciens et des gestionnaires

Plusieurs cliniciens et gestionnaires évoquent l'assouplissement des structures et la flexibilité inhabituelle du réseau de la santé et des services sociaux en contexte de crise sanitaire. Sur le plan des relations avec les partenaires, certains déplorent des arrimages difficiles et des problèmes de communication. D'autres parlent d'une expérience positive avec les partenaires et rapportent avoir mobilisé des réseaux de contacts et des relations professionnelles déjà solides avant la pandémie.

« Je pense que c'est une question d'opportunité. En situation de crise, il y a de nouvelles opportunités, de nouvelles façons de faire qui ne sont pas nécessairement dans un cadre usuel d'approbation, de processus, etc., qui a pu faciliter [...] » (Gestionnaire 5)

Pratiques professionnelles : Perspectives des cliniciens et des gestionnaires

Plusieurs propos reflètent la perception d'une expérience d'entraide, de collaboration et de familiarisation avec le travail des autres, teintée toutefois par certaines frictions individuelles et interprofessionnelles.

« Chacun avait un peu ses couleurs, puis des fois, c'est sûr que ça amenait des frictions, mais d'autres fois, c'était super riche comme échanges. Puis tout le monde avait une piste de solution différente, complémentaire. » (Entrevue agent administratif)

Si de nombreux cliniciens et gestionnaires évoquent la confusion des rôles, en particulier pour les intervenants psychosociaux, le partage d'une philosophie d'intervention commune apparaît comme un facteur ayant permis de conserver un équilibre et de faire face aux ambivalences.

Une tension (ou ambivalence) se dégage entre, d'une part, l'**approche milieu de vie** et, d'autre part, un **nombre élevé de services** disponibles et des **possibilités d'intervention auprès d'une clientèle** « captive » en raison de l'ordonnance d'isolement.

« [...] C'était tellement riche en observations et en opportunités d'interventions pour améliorer la dignité et la condition de vie de ces gens-là [...] On n'est pas des médecins full interventionnistes, mais on n'est pas capables de laisser un monsieur complètement dément retourner dans la rue. » (Gestionnaire 4)

« On a 14 jours où ils peuvent être avec nous, où on peut créer un lien, où on peut adresser certaines problématiques [...] Oui, ç'a amené peut-être une certaine dichotomie entre la vision de certains intervenants psychosociaux et la vision plus clinique ou médicale. » (Gestionnaire 7)

Retombées perçues : Perspectives des cliniciens et des gestionnaires

Des gestionnaires et des cliniciens considèrent que l'engagement dans l'unité d'isolement a permis aux professionnels de différents milieux de se rencontrer et de développer de nouvelles relations de confiance.

« Ça été vraiment le fun en termes d'échanges, de partage de pratiques. [...] Maintenant, quand on va s'appeler, on va se connaître et on va se faire confiance [...] » (Gestionnaire 4)

Des gestionnaires et des cliniciens jugent que l'initiative a servi de tremplin pour l'adoption de pratiques novatrices ou repensées qui mériteraient d'être plus largement diffusées dans les milieux de pratique plus conventionnels.

« Quand il y a des crises, il y a des opportunités. [...] Comment est-ce qu'on pérennise ce qu'on a développé et qu'on utilise ces savoirs-là pour aller de l'avant ? » (Gestionnaire-clinicien 6)

Des gestionnaires et des cliniciens témoignent de la satisfaction exprimée par les PESI ayant séjourné à l'unité. Selon eux, les résidents sont reconnaissants du fait que leurs besoins aient été reconnus sans jugement.

« L'immense majorité des usagers, ils ont été extrêmement satisfaits des services qu'ils ont reçus. [...] C'était peut-être l'intervention qu'ils avaient le plus besoin, dans le contexte présent, sans jugement. » (Entrevue de groupe, intervenants)

LEÇONS TIRÉES DE L'INITIATIVE : OBSTACLES À L'IMPLANTATION DE L'UNITÉ D'ISOLEMENT

Obstacles liés à la communication

- ⊖ Transfert d'information difficile lors des inter-quarts
- ⊖ Difficulté à tenir des réunions d'équipe
- ⊖ Lacunes dans la communication vécues difficilement par les intervenants psychosociaux

« [...] Je trouvais que les changements de quart étaient vraiment peu propices à la communication, vu qu'il y avait des gens qui arrivaient aux demi-heures et d'autres qui partaient aux demi-heures. Donc, on n'était pas "toute l'équipe de jour rencontre l'équipe du soir lors du changement de quart", c'est "une personne arrive, une autre personne part". Donc, c'était très difficile pour la communication. Ça aidait pas du tout, du tout, cette façon de faire entre les changements de quart. » (Entrevue de groupe, intervenants)

Obstacles liés aux ressources humaines

- ⊖ Absence de certains types d'emploi, tels que les préposés aux bénéficiaires
- ⊖ Difficulté de recrutement d'infirmières et d'agents de sécurité

« Les agents de sécurité, les premiers qu'on a eus, quand ils ont su qu'on allait avoir des patients COVID positif, ils ont arrêté de se présenter. » (Gestionnaire-clinicien 6)

Obstacles liés aux approches d'intervention

- ⊖ Tension vécue par les professionnels face aux possibilités d'intervention et au respect du rythme des PESI hébergées
- ⊖ Ambivalence entre l'approche **milieu de vie** et une **offre de services médicaux et sociaux** importante

« Je pense que c'était notre vœu pieux. On se disait que c'est une bonne idée, mais en même temps on se connaît, on se le disait, les médecins, qu'il allait falloir se checker, puis pas trop être interventionnistes, qu'on allait voir plein de choses qu'on allait avoir envie de régler parce qu'on est fait de même, et qu'il allait falloir se calmer. [...] fait que c'est vraiment difficile de pas être trop interventionnistes, puis... je sais pas, peut-être qu'on s'est trop fait des accroires, je sais pas, en tout cas, on s'est dit ça au début, puis on savait que ça allait être difficile, puis ça l'a été, c'est ça. » (Entrevue de groupe, médecins)

LEÇONS TIRÉES DE L'INITIATIVE : FACTEURS FACILITANTS LORS DE L'IMPLANTATION DE L'UNITÉ D'ISOLEMENT

Facteurs facilitants liés aux **caractéristiques du personnel**

- ⊕ Expérience antérieure pertinente dans le domaine de la dépendance et de l'itinérance
- ⊕ Volontariat et motivation
- ⊕ Leadership
- ⊕ Flexibilité et capacité d'adaptation en contexte de crise
- ⊕ Collaboration interdisciplinaire

« Le fait aussi que c'était des gens volontaires, c'est une grosse part de la réussite du Royal Vic. Tout le monde y mettait du sien, puis la plupart, c'était correct que ça change tout le temps, même si c'est difficile toujours le changement. J'ai trouvé les gens quand même plus positifs que ce que j'aurais pu penser au départ. » (Entrevue de groupe, infirmières)

Facteurs facilitants liés à la **gestion**

- ⊕ Adaptabilité du programme
- ⊕ Flexibilité des structures de gestion et soutien de la haute direction
- ⊕ Communication fluide entre médecins et gestionnaires
- ⊕ Coconstruction interprofessionnelle

« Il faut saluer le travail de tout le monde [...] l'ensemble des membres des équipes qui étaient prêts. Ce n'est pas dans la tête d'une ou deux personnes qu'on peut mettre une offre de services sur pied, c'est la collaboration, la contribution des personnes terrain. Il y a eu beaucoup d'adaptation qui a émané des intervenants qui étaient sur place avec nos intervenants, nos infirmières et nos médecins [...] Il y a une latitude aussi pour pouvoir innover à ce niveau-là, mais surtout adapter les services qu'on était en train de mettre en place à Royal Vic, centrés sur les besoins des usagers. C'est ça qui fait que ça fonctionne, c'est : "Tout le monde a mis son grain de sel pour pouvoir y arriver." » (Gestionnaire 7)

Facteurs facilitants liés à la philosophie d'intervention

- ⊕ Approche de milieu de vie
- ⊕ Accompagnement individualisé
- ⊕ Réduction des méfaits et offre de services s'inscrivant dans une approche de *safe supply*
- ⊕ Approche d'intervention partagée par les membres du personnel

« [...] Rendre le lieu le plus accueillant possible avec, aussi, le moins de règles strictes possible : il n'y avait pas d'heure de dîner, il n'y avait pas d'heure où on donnait ou pour venir chercher la médication. On essayait vraiment de se caler au rythme de chacun. »

(Gestionnaire 8)

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Forces

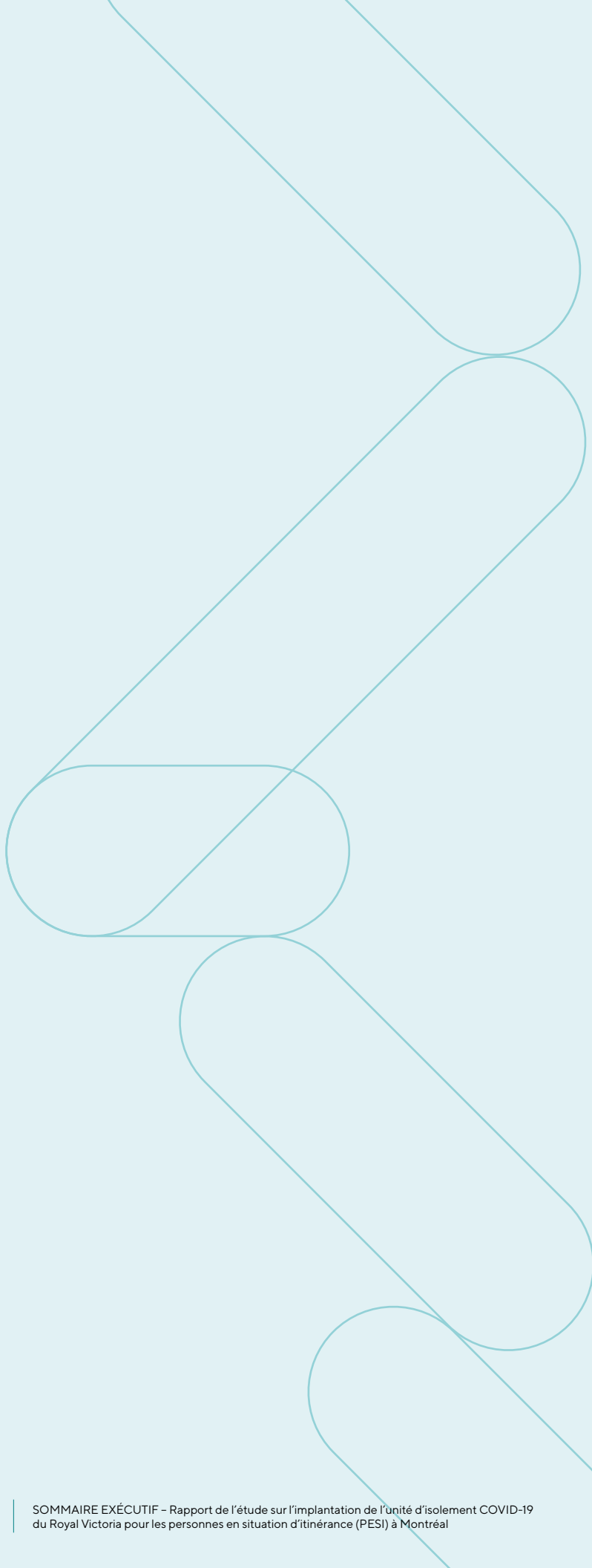
- L'emploi d'un devis qualitatif basé sur un cadre théorique robuste et éprouvé a permis de réaliser des entrevues approfondies avec des professionnels et des gestionnaires.
- L'étude se distingue d'autres études similaires repérées dans la littérature scientifique par la combinaison d'un devis qualitatif et l'utilisation de données objectives (données d'opération).
- L'étude a pu bénéficier du point de vue de professionnels, de gestionnaires ainsi que de personnes ayant réfléchi à l'unité d'isolement et l'ayant implantée.

Limites

- Entrevues effectuées de façon rétrospective, introduisant ainsi un risque de biais de rappel.
- L'équipe de recherche n'a pas pu documenter le point de vue des personnes qui ont été hébergées ainsi que celui des partenaires.
- En raison du contexte sanitaire, il n'a pas été possible de procéder à des observations *in situ*, qui auraient permis de recouper les informations recueillies auprès des personnes interrogées.
- La courte durée de vie de l'unité a limité la possibilité de documenter l'évolution de l'initiative en rencontrant les informateurs à différents moments du projet.

CONCLUSION – QUELQUES CONSTATS

- La mise en œuvre de l'unité d'isolement a permis d'évaluer auprès des intervenants interrogés la **faisabilité** et l'acceptabilité de **nouvelles pratiques dans le domaine de la dépendance**.
- L'expérience a mis en relief l'importance d'une **réponse intégrée** (dépendance et itinérance) auprès des PESI en période de pandémie, ainsi que l'importance des **composantes hébergement** et **milieu de vie** dans les services offerts aux PESI.
- L'expérience a mis en lumière le besoin de développer de nouvelles approches **collaboratives** et **multidisciplinaires** dans l'intervention auprès des PESI.
- Ultiment, les résultats de l'évaluation de l'implantation du milieu d'isolement permettent **d'informer le développement d'initiatives similaires** ailleurs au Québec et fournissent des pistes d'amélioration en prévision des prochaines vagues de la pandémie de COVID-19.



Une production de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance, Institut universitaire sur les dépendances
du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Avec la précieuse collaboration de :
Santé Canada
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avec le soutien de la :
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Mentions spéciales

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé et des Services sociaux. »



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 