

Émission : 04-02-2021

Mise à jour :

Directive ministérielle DGSP-015

Catégorie(s) :
✓ Vaccin COVID-19
✓ Compagne de vaccination COVID-19

Directive visant la priorisation d'allocation des doses de vaccins – Communautés des Premières Nations et Inuit et les villes/villages éloignée et isolés

Nouvelle directive

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires :

- PDG et DG des établissements
- Directrices et directeurs de santé publique des établissements
- Coordonnateurs de la planification de la vaccination des Premières Nations et Inuits et les responsables des dossiers autochtones à l'intérieur des établissements
- Acteurs de sécurité civile

Directive

Objet :	Établir un cadre harmonisé permettant d'établir un ordre de priorité dans l'allocation des doses de vaccin, dont les quantités sont limitées, destinées aux communautés isolées, éloignées ou autochtones (conventionnées ou non) et aux autochtones vivant en milieu urbain.
Principe :	Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la vaccination des populations à risque de complications ou celles habitant des endroits plus difficilement desservis prend toute son importance. À ce titre, il est essentiel de bien établir les priorités au regard des populations à desservir.
Mesures à implanter :	Informer et guider les instances ayant à décider ou à être consultées dans la priorisation de l'octroi des doses de vaccin, tant au niveau provincial que régional.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale de santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	✓ Annexe 1 : Modèle de Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/autochtones.

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

Le sous-ministre adjoint,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive

Éléments en soutien à la prise de décision

- Les données sur la vaccination des groupes prioritaires 1 à 6 ([Opération de la vaccination contre la COVID-19 - Vaccination des groupes prioritaires 1 à 6 \(quebec.ca\)](#)).
- Travaux et publications du Comité consultatif national de l'immunisation (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>).
- Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec émis par l'Institut national de santé publique du Québec (<https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid>).
- Modèle de Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/ou autochtones (voir le document en annexe).

Livrables attendus

- Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/ou autochtones
 - o Incluant une ligne du temps/plan opérationnel de l'opération de vaccination (à être préparé par les directions de santé publique régionales [DSPublique], en collaboration avec chaque communauté)

Principes généraux guidant les choix, dans l'ordre :

1. Niveau d'isolement de la communauté
 - Offre locale de services de santé limitée
 - Fragilité du système de santé local (rapidement débordé/rupture de service potentielle)
 - Transfert par avion/hélicoptère (notamment) des patients vers les centres mieux desservis
2. Facteurs de vulnérabilité
 - Problèmes de santé (obésité, tabagisme, diabète, etc.)
 - Vulnérabilité socioéconomique, violence, suicides, etc.
 - Préoccupation élevée quant aux impacts psychosociaux liés à la pandémie (notamment consommation accrue de drogues ou d'alcool)
 - Possibilité de transmission importante en raison de la socialisation/proximité élevée (surpeuplement des logements, maisonnées multigénérationnelles)
 - Enjeux de sécurité culturelle et de réconciliation pour les Peuples autochtones (iniquités historiques, etc.)
3. Capacité de mobilisation et organisation de la communauté pour la vaccination
 - Soutien des autorités et des leaders de la communauté
 - Niveau d'acceptabilité dans la population (proportion de la population hésitante à se faire vacciner et pour qui des activités de promotion sont nécessaires)
 - Niveau de préparation
 - Disponibilité d'un plan d'action pour la campagne de vaccination
 - Mise en œuvre des activités de promotion de la vaccination
 - Sécurisation culturelle de l'offre de services de vaccination dans les communautés autochtones

Niveaux de priorisation orientant les décisions :

Le gouvernement du Québec s'est engagé à rendre accessibles les vaccins à toutes les communautés éloignées et autochtones, conventionnées ou non, avant le 31 mars 2021 (Q1), et ce, sous réserve de la disponibilité des vaccins fournis par le gouvernement fédéral. Par ailleurs, les autochtones vivant hors communauté (en milieu urbain) seront vaccinés en même temps que le reste de la population. Cependant, des services sécurisés culturellement leur seront offerts partout où ce sera possible.

Cinq niveaux de priorité ont été identifiés :

1. Transmission active dans la communauté
2. Communautés isolées/éloignées où il existe un risque de transmission immédiat, car contacts directs avec des zones où il y a de la transmission
 - Les Terres-Cries-de-la-Baie-James, le Nord-du-Québec, le nord du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord sont des exemples de régions où il y a risque de contact avec d'autres régions/communautés pouvant favoriser la transmission
3. Communautés isolées/éloignées où la transmission est relativement contrôlée actuellement, mais avec des efforts et des risques significatifs (exemple : Nunavik)
 - Mécanismes de contrôle en place
 - Protocoles, tests de dépistage avant de prendre l'avion pour s'y rendre
 - Mécanismes de quarantaine à l'arrivée
4. Communautés autochtones en milieu périurbain
 - Très près des centres urbains et de leurs services
 - Généralement, meilleure accessibilité à des services de santé
 - Inclusion de certaines communautés autochtones non reconnues officiellement (ex. : communauté de Washaw Sibi juxtaposée à celle de Pikogan en Abitibi)
5. Autochtones habitant en milieu urbain (hors communautés)

Éléments à considérer dans l'offre de services de vaccination régionale (particulièrement pour les communautés éloignées ou isolées)

Mise en place de corridors de services et de points de services afin d'offrir la vaccination aux personnes se trouvant notamment dans une ou l'autre des situations suivantes :

- Travailleurs permanents ou réguliers en contact avec les membres de la communauté ou résidents des groupes prioritaires 1 à 6, en fonction des priorités du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) :
 - o Exemples : policiers, professeurs, premiers répondants, travailleurs de la santé, avec critère de présence de 4 mois sur 12 dans la communauté).
 - o Ceux se trouvant déjà dans la communauté : les vacciner avec la communauté.
 - o Ceux à l'extérieur de la communauté : procéder à leur vaccination, soit dans la région ou avant leur départ vers la communauté, par le biais de points de services à identifier ou encore, dès leur arrivée dans la communauté. Cela implique que les grands centres de santé devraient conserver des doses en réserve pour ce genre de situations, sous réserve d'ententes de services (avec les DSPublique et/ou les centres intégrés ou les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux concernés).
 - o Des doses de vaccins seront allouées centralement à cette fin aux régions concernées pour rendre accessible la vaccination.
- Travailleurs qui offrent une prestation de travail cyclique (travailleurs des mines, de la construction, d'*Hydro Québec*, etc.) : vaccination offerte par leurs centres de santé (ex. : à La Romaine, à Radisson, à la mine *Raglan*), mais vaccins fournis par les DSPublique.
 - o Pour *Hydro-Québec*, le contact devrait être fait centralement avec le Bureau de santé de la maison-mère à Montréal en lien avec les autorités locales et la DSPublique.
- Membres des communautés recevant des traitements à l'extérieur de leur région de résidence (ex. : hémodialyse) : les vacciner avant leur retour en communauté.
 - o Des ententes seraient à conclure avec un certain nombre d'établissements afin de réserver les doses et les administrer avant leur retour dans la communauté, etc.
 - o Si des membres des communautés sont résidents en permanences à l'extérieur de leur communauté, dans un centre urbain par exemple, ils seront vaccinés en fonction des niveaux de priorité proposés par le CIQ, soit dans le réseau de la santé et des services sociaux ou via des points de services établis spécifiquement pour cette clientèle en collaboration avec les Centres d'amitiés autochtones dans une perspective de sécurisation culturelle.
- Étudiants en stage dans la région, les considérer comme des travailleurs
 - o Les étudiants d'un centre de formation professionnelle ou d'un centre d'étude collégiale inscrits à un programme d'une durée de plus de 4 mois, par exemple, seront vaccinés en région ou avant d'y arriver.