



Le Regroupement
des Auberges du cœur du Québec

Réseau
SOLIDARITÉ
Itinérance du Québec



Québec, le 25 février 2021

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux
ministre@msss.gouv.qc.ca

Monsieur Lionel Carmant
Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux
ministre.delegue@msss.gouv.qc.ca

Monsieur Horacio Arruda
Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint
horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca

Monsieur Daniel Paré
Directeur de la campagne québécoise de vaccination
daniel.pare@msss.gouv.qc.ca

Objet : Vaccination des travailleurs.euses de première ligne et des personnes qui fréquentent les organismes communautaires à haut risque d'éclosion.

Messieurs,

Les 15 et 21 janvier dernier, nos organisations ont fait parvenir plusieurs correspondances aux différents responsables du dossier de la vaccination contre la COVID-19, demandant d'y intégrer les personnes qui travaillent dans les organismes communautaires à haut risque d'éclosion ou qui les fréquentent

D'entrée de jeu, nous tenons à souligner l'ouverture de vos équipes quant à la priorisation de la vaccination de certaines catégories de travailleurs.euses du milieu communautaire dans la

directive 005 mise à jour le 11 février 2021, à l'égard des rangs #2 et #9 de planification de la vaccination. Cependant, certains flous demeurent et des éclaircissements sont à apporter.

D'une part, nous comprenons que les modifications apportées incluent maintenant les « travailleurs.euses communautaires qui sont en contacts directs avec des patients à haut risque ». D'autre part, la directive 005 a également intégré la vaccination de l'ensemble du milieu communautaire dans le groupe des travailleurs essentiels de moins de 60 ans.

Une zone d'ombre demeure cependant quant à la définition de ces « patients à haut risque ». Les facteurs de risques face à la COVID-19 ne sont pas uniquement liés à des diagnostics, mais aussi aux conditions de vie des personnes, comme le démontre l'inclusion des personnes en situation d'itinérance dans la directive 005. Or, nous attirons votre attention sur le fait que d'autres situations augmentent les risques liés à la COVID-19, par exemple dans divers contextes d'hébergement et de soutien.

L'absence de priorisation des travailleurs.euses du milieu communautaire avant le 11 février nous rappelait que les inégalités sociales ne sont pas qu'un enjeu présent dans la population en général. Elles se répercutent également sur le terrain de l'intervention, où certains.es intervenants.es du réseau de la santé se retrouvent plus privilégiés.es que ceux et celles du communautaire. Rappelons que les organismes communautaires ont maintenu le filet social du Québec en poursuivant leurs activités, notamment auprès des personnes présentant les profils de vulnérabilité les plus grands au Québec.

La directive 005 demande toutefois, des améliorations quant aux catégories de travailleurs.euses, qui seront admissibles à la vaccination dès la phase 2. La directive cite en exemple les travailleurs de rue en santé mentale, en itinérance et en toxicomanie, mais cette liste est réductrice des milieux et travailleurs.euses à haut risque et doit être complétée pour éviter certaines exclusions, d'autant plus que plusieurs de nos travailleurs.euses, considérés.es comme essentiels.les, se voient actuellement refuser l'accès au vaccin, même dans les régions en phase 2 (Exemples : Mauricie, Bas-Saint-Laurent, Montérégie).

Nous réitérons que la vaccination des personnes fréquentant ces milieux doit aussi être incluse dans la planification de la vaccination pour assurer une immunité collective. Lors de la vaccination effectuée dans les CHSLD, il était de mise d'inclure autant les usagers.ères que le personnel. Dans une logique de santé publique, il n'y a pas de justification à agir différemment dans le milieu communautaire, tant en regard du rang de vaccination #2 que du rang #9.

Les personnes que nous accompagnons paient les frais des inégalités sociales de santé largement documentées par l'INSPQ. Leur statut socio-économique ne doit pas être un facteur qui contribue encore une fois à les marginaliser et à les exclure. De passer outre la vaccination de ces personnes, qui sont amenées au quotidien à fréquenter les milieux de vie communautaires, viendrait renforcer les facteurs de risques d'éclosion et aussi mettre à risque la santé physique et psychologique de ces personnes qui est déjà fragilisée.

Nous espérons obtenir rapidement des clarifications quant à la définition de « haut risque », ainsi que les ajustements qui permettront d'assurer une application adéquate, équitable et cohérente de la vaccination dans le milieu communautaire, tant des personnes qui y travaillent que de celles qui les fréquentent. Nous sommes disposés à échanger avec vous à ce sujet. Veuillez également prendre note que cette communication sera diffusée aux membres de nos organisations.

Veillez recevoir, messieurs, nos plus respectueuses salutations.



Paule Dalpond
Directrice générale
Le Regroupement des auberges du cœur du
Québec



Véronique Vézina
Directrice générale par intérim
Confédération des organismes de
personnes handicapées



Charles Rice
Président
Réseau communautaire en santé mentale



Anik Larose
Directrice générale
Société québécoise de la déficience
intellectuelle



Audrey Sirois
Agente de liaison
Regroupement des organismes
communautaires québécois pour le travail
de rue et L'Association des Travailleurs et
Travailleuses de Rue du Québec



Boromir Vallée Dore
Coordonnateur
Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec



Vincent Marcoux
Directeur général
Association Québécoise des centres
d'intervention en dépendance



Mercédez Roberge
Coordonnatrice
Table des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles

Les signataires de cette communication représentent des milliers d'organismes communautaires œuvrant au quotidien auprès de populations ayant des profils de grande vulnérabilité.

Nom	Groupes membres	Regroupement membres	Individu.es
L'Association des Travailleurs et Travailleuses de Rue du Québec			300
Association Québécoise des centres d'intervention en dépendance	120		
Confédération des organismes de personnes handicapées	350	45	
Regroupement des Auberges du Coeur	30	1	
Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue	40		5
Réseau communautaire en santé mentale	300	12	
Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec	330	15	
Société québécoise de la déficience intellectuelle	94		
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles	3000 environ	45	