

*Les maladies infectieuses
à déclaration obligatoire chez les MSP
→ de la santé publique jusqu'à la pratique*



Lavanya Narasiah MD MSc CCFP
Colloque SHERPA – Avril 2021

1999-2018

- ❖ CDAR : Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés
 - ❖ CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 - ❖ CLSC Côtes-des-Neiges, Montréal



Présentement

Program MSSH



- ❖ Médecin responsable - Clinique des Réfugiés
- ❖ Clinique de Tuberculose latente
- ❖ CISSS Montérégie – Centre

- ❖ MD-Conseil - **Direction de la santé publique de Montréal**
 - Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses
 - Équipe PRIME (Personnes racisées, immigrantes et de minorités ethnoculturelles)



Professeure d'enseignement clinique – *Université McGill et Université de Sherbrooke*

Collaboration Canadienne pour la Santé des Immigrants et Réfugiés (CCSIR)

Migrant à statut précaire (MSP)



Personne sans assurance médicale publique (RAMQ, PFSI)

ou sans couverture assurance privée

- personnes sans statut migratoire légal
(ex : visa de visiteur ou travailleur expiré)
- certains groupes de résidents temporaires

(ex: visiteurs en attente de parrainage familial , visa étudiants, visa travailleurs)

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
**Déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO)
ou signalement d'une menace à la santé¹**

D'ORIGINE INFECTIEUSE
MADO OU MENACE À LA SANTÉ

En tout temps

Téléphone : 418 666-7000

Télécopieur : 418 661-7153

Ne pas utiliser le télécopieur s'il s'agit d'une situation urgente.

Les messages reçus par télécopieur ne seront traités que pendant les heures ouvrables.

Heures ouvrables : du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30 sauf les jours fériés

D'ORIGINE CHIMIQUE

MADO

Courriel :
MADOchimiqueDSP03@sss.gov.qc.ca

Télécopieur : 418 666-2769
(ne pas utiliser en cas d'urgence)

Téléphone : 418 666-7000, poste 102
Du lundi au vendredi
de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h

URGENCE D'ORIGINE CHIMIQUE**

¹ Définition d'une menace à la santé : présence au sein de la population susceptible de causer une épidémie (ou la survenue d'autres cas en raison de la présence de cet agent n'est pas contrôlée (Loi sur la santé publique, art. 2

** Une urgence est définie comme une situation nécessitant une réponse des contacts ou d'éliminer la source de contamination.

Pour plus de renseignements, visitez

Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)



MÉDECINS

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par écrit simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration et à confirmer dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales* (ex. : fièvre Ebola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer par téléphone le plus rapidement possible au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration et à confirmer par écrit dans les 48 heures au directeur de santé publique.

- Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonie, alvéolite, bronchite ou œdème pulmonaire)
- Atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les gaz et aérosols (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré)

À déclarer au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration dans les 48 heures.

- Amiantose
- Angiosarcome du foie
- Arboviroses neuroinvasives* (ex. : Virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE), Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest (VEEO), Virus de l'encéphalite de Saint-Louis (VESL), Virus de l'encéphalite de Powassan, Virus de l'encéphalite japonaise, Virus du sérotype de Californie (VSC – ex. : Jamestown Canyon et Snowshoe hare)
- Asthme d'origine professionnelle
- Atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :
 - Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)
 - Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)
 - Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
 - Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)
 - Esters (ex. : esters d'acides gras éthovylés)
 - Éthers
 - Glycols (ex. : éthylène glycol)
 - Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
 - Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)
 - Pesticides (ex. : insecticides et organophosphorés et carbamates)
 - Poussières et fibres minérales (ex. : silice, amiante)
- Babésiose*
- Beryllose
- Brucellose*
- Byssinose
- Cancer du poumon lié à l'amiante dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
- Chancre mou
- Coqueluche
- Diphtérie
- Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)
- Écllosion au Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)
- Fièvre D¹
- Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
- Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée
- Granulome inguinal
- Hépatites virales* (ex. : VHA, VHB, VHC)
- Infection à Chlamydia trachomatis
- Infection à Hantavirus
- Infection à Plasmodium (malaria)*
- Infection gonococcique
- Infection invasive à Haemophilus influenzae
- Infection invasive à méningocoques
- Infection invasive à streptocoques du Groupe A
- Infection invasive à Streptococcus pneumoniae (pneumocoque)
- Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
- Infection par le virus du Nil occidental*
- Léptosérose
- Lèpre
- Lymphogranulomatose vénérienne
- Maladie de Chagas*
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*
- Maladie de Lyme*
- Mésothéliome
- Oreillons
- Paralytie flasque aiguë
- Poliomyélite
- Plattelose
- Rage*
- Rougeole
- Rubéole
- Rubéole congénitale
- Sida : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
- Silicose
- Syndrome hémolytique urémique (SHU) ou purpura thrombotique thrombotique (PTT) associé à Escherichia coli producteur de ShigaToxines*
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
- Syphilis*
- Tétanos
- Toxi-infection alimentaire et hydrique
- Trichinose
- Tuberculose**
- Tulariémie
- Typhus

* Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

** Maladie à traitement obligatoire (MATO)

Note : Pour les patients résidant à l'estérieur du Québec, déclarer au directeur national de santé publique.



LA TUBERCULOSE

Maladie à Déclaration Obligatoire (MADO)

ET

Maladie À Traitement Obligatoire (MATO)

Déclaration à la Santé Publique

- ✓ **Vigilance**
- ✓ **Intervention pour prévention et protection de la santé de la population**





Organisation
mondiale de la Santé

La tuberculose

- une des 10 premières causes de mortalité dans le monde
 - touche tous les pays et toutes les tranches d'âge
 - une maladie qui peut être prévenue et guérie
- *Mettre un terme à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 figure parmi les cibles sanitaires des objectifs de développement durable des Nations Unies.*

La stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose: cibles et indicateurs

Vision

Un monde sans tuberculose. Zéro décès et plus de morbidité ni de souffrances dus à la tuberculose.

But

Mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose

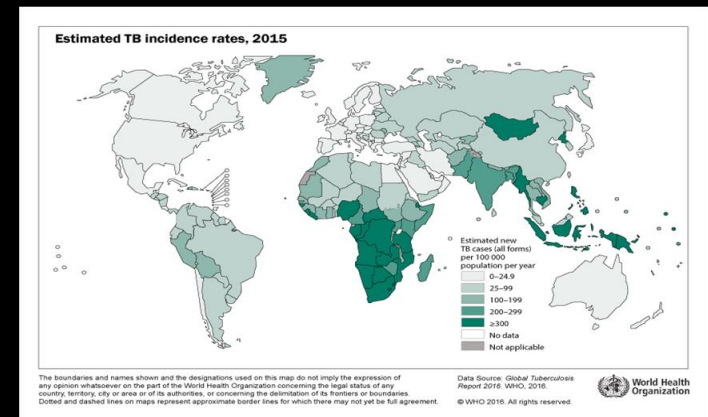
Indicateurs

- Réduire de 95% d'ici à 2035 le nombre de **décès par** par rapport à 2015.
- Réduire de 90% d'ici à 2035 **le taux d'incidence de la tuberculose** par rapport à 2015.
- D'ici à 2035, plus aucune famille ne supporte de **coûts catastrophiques** liés à la tuberculose.



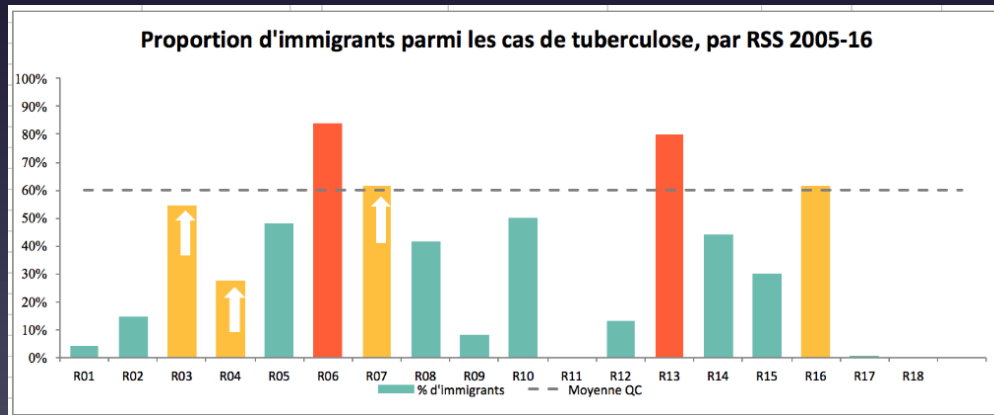


Tuberculose



Canada = pays d'incidence faible : **MAIS**

- > 70% cas de TB active – chez personnes nées ou vécues dans un pays endémique
- risque 15-300x plus élevé que population native Canada
- **Prédicteurs du développement de TB** : Pays/ Région d'origine, Temps depuis arrivée, Classe d'immigration , Comorbidités/FR de réactivation



Données Préliminaire – Dr. Isabelle Rouleau DRSP Montreal 2020

ÉTUDE RETROSPECTIVE

MONTRÉAL

70% cas TB immigrants prov. Qué

~ 85% cas de TB = population immigrante



Défis d'accès aux services pour TB au Québec Pour migrants statuts précaire et non assurés

(ex: étudiant/travailleurs migrants/visas visiteurs, entre/sans statut...)



Aucun
Ou accès difficile
soins de santé



Délais
d'accès



Aucun
examens
dépistage TB
gratuit






Si diagnostic TB

Aucun/Accès
difficile au
traitements TB
gratuit

ACCES AUX SOINS ET AU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE POUR LES MSP

CONTEXTE : LA TUBERCULOSE À MONTRÉAL

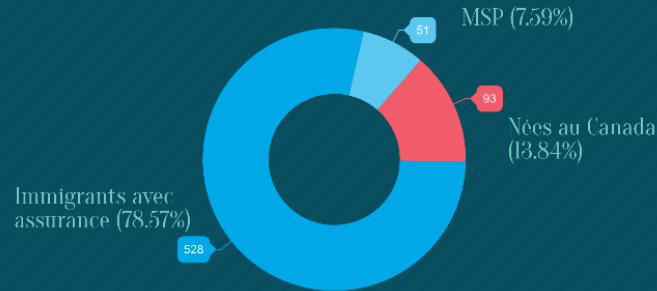


- On estime qu'il y a entre 20 000 et 50 000 migrants sans statut (7)
 
- Pas de programme provincial de TB pour les personnes sans assurance médicale
 
- Le traitement et la prévention de la tuberculose reste un défi de santé publique (8)
 

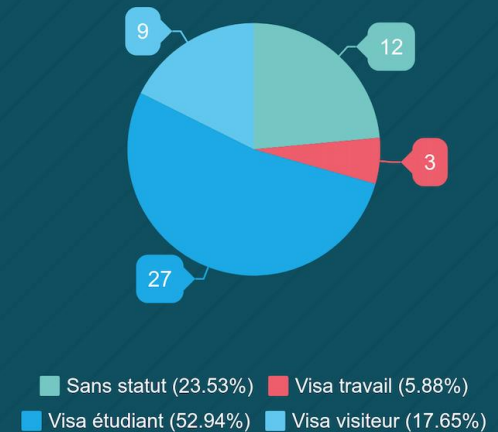
7. Brabant Z, Raynault M-F. Health of migrants with precarious status: results of an exploratory study in Montreal—Part B. Social work in public health. 2012;27(5):469-81.

DONNÉES QUANTITATIVES

672 cas de TB actif entre 2013 et le 26 novembre 2018



Statut d'immigration des MSP



Pour les patients

- barrières accès, endettement, perte d'emploi, retard études, qualité des soins ---> stress, impact santé...

Pour les équipes traitantes et équipe TB DRSP

- délais d'accès dépistage et au traitement
- investissement temps +++ démarches +++ , solutions +++,
- impact qualité soins et suivi... ---> iniquités



Impacts +++

RÉSULTATS : DÉCÈS

Mondiale: TB – cause #1 mortalité 2e infection

MSP (7.84%)



■ TB est la cause du décès (50%)
■ TB a contribué au décès (50%)
■ TB n'a pas contribué au décès (0%)

Immigrants avec assurance (6.25%)



■ TB est la cause du décès (25.81%)
■ TB a contribué au décès (51.61%)
■ TB n'a pas contribué au décès (22.58%)

Nées au Canada (12.90%)



■ TB est la cause du décès (16.67%)
■ TB a contribué au décès (83.33%)
■ TB n'a pas contribué au décès (0%)

PLAIDOYER...



La santé des migrants à statut précaire

La nécessité d'un programme
tuberculose au Québec



Résumé



Au Canada, la tuberculose (TB) touche principalement les personnes nées à l'étranger. Les migrants à statut précaire sont plus vulnérables que les migrants avec une couverture médicale ou que les personnes nées au Canada à la TB.



Ne pas avoir de couverture médicale lors d'un épisode de tuberculose influence la santé des individus, leur prise en charge ainsi que leur traitement. De plus, cela occasionne des enjeux pour les équipes traitantes ainsi que pour les directions régionales de santé publique (DRSP).



La mise en place d'un programme tuberculose au Québec pour les migrants à statut précaire diminuerait les barrières d'accès aux soins de santé, améliorerait la prise en charge et le traitement et atténuerait les impacts sur la santé publique. De plus, cela promouvrait l'atteinte des cibles internationales pour la TB et soutiendrait les professionnels de la santé dans le réseau.



Ministère de la Santé
Ministère des Soins de longue durée

PROGRAMME TB UP pour personnes sans assurance

Treatment Services for Uninsured Person Program (TB-UP)

TB-UP is a Ministry of Health program that covers the cost of Ontario Hospital Insurance Plan (OHIP)-billable TB care, such as diagnostic tests (chest x-rays, sputum, other lab tests, TB skin tests, etc.) and physician care (outpatient and inpatient) for uninsured persons.

TB-UP will not cover non-OHIP-billable costs of inpatient TB care.

TB-UP eligibility

- patients who do not have other medical insurance/coverage for TB services such as:
 - persons in the three month waiting period for OHIP
 - homeless/underhoused individuals who do not have OHIP, Interim Federal Health (IFH) or other health insurance coverage
 - international students without OHIP, IFH or private health insurance coverage
 - visitors without health insurance coverage
 - persons who do not have legitimate immigration status
 - persons who have been discharged from prison who are not currently eligible for OHIP
- and who are
 - patients with suspected or confirmed active TB; even if the final diagnosis is not TB, the work-up is still covered; or
 - patients who are a contact of a person with active TB; or
 - patients at high risk of developing active TB as determined by the board of health



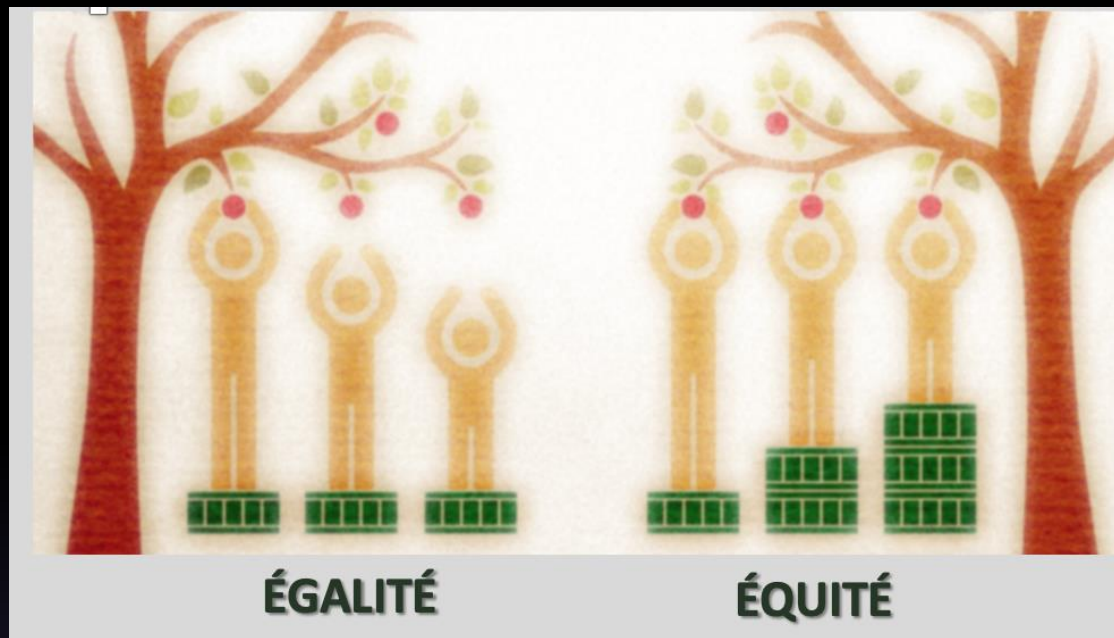
ENJEUX MONDIAUX | SANTÉ

Le Canada doit intensifier ses efforts pour mettre fin à la tuberculose

Le Canada n'a pas atteint ses objectifs de financement pour éliminer la tuberculose, ce qui soulève la question des inégalités en santé au pays.

par [Lena Faust](#), [Alexandra Zimmer](#)

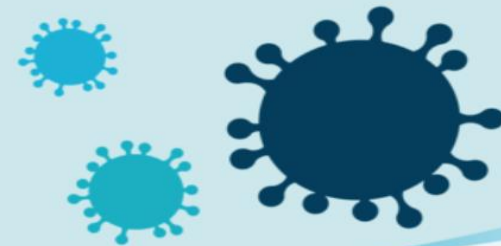
24 mars 2021



Rôles de la DRSP

Protéger l'ensemble de la population
Favoriser l'accès, réduire les barrières

COVID-19
Un effort collectif



Direction régionale de la santé publique de Montréal

L'équipe PRIME - Personnes racisées, Immigrantes et issues des Minorités Ethnoculturelles

MANDAT Soutenir l'analyse et l'action de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé menant à des iniquités propres aux personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME).



Membres:

- ❖ *Randala Mouawad*
- ❖ *Alix Adrien MD*
- ❖ *Danielle Kouhio Depri*
- ❖ *Lavanya Narasiah MD*
- ❖ *Florence Bourdeau*
- ❖ *Nesrine Bessai'h*
- ❖ *Daniel Vergara*
- ❖ *Farah Désirée MD*
- ❖ *Isabelle Laurin (PPE)*
- ❖ *Suzanne DeBlois MD (retraite)*

Impact disproportionné de la COVID-19 - personnes immigrantes et réfugiées

Selon des études en Ontario (rapport ICES Sept 2020) : bien que les immigrants et réfugiés comptent seulement pour 25% de la population en Ontario, ils représentent 43.5% de tout les cas de covid-19 de la province

Des facteurs de risques qui expliquent ces inégalités



**Discrimination et racisme :
barrières d'accès aux opportunités
éducatives, professionnelles,
financières ou citoyennes**

Conditions de vie
généralement plus défavorables

*(ex. : quartiers défavorisés, logement
densément « peuplés » et
multigénérationnelles)*



**Barrières d'accès aux services
(santé) et à l'information :**

langue, statut migratoire, littératie et
éducation, situations discrimination

*Spécifique à la COVID-19 :
Inégalités d'accès au dépistage et
soins : taux de dépistage personnes
immigrantes et réfugiées < personnes
nées au Canada*



Emplois

surreprésentés emplois essentiels
et travailleurs de la santé

*Par ex : femmes immigrantes et
racisées surreprésentées dans les cas
de covid19 / travailleurs de la santé*

*Ex:
Travailleurs précaires entrepôts...
Travailleurs saisonniers...*

**COVID-19
ET LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (SUITE)**

Québec 

À MONTRÉAL, INÉGAUX FACE À LA PANDÉMIE

Fascicule de la DRSP, août 2020
(résultats issus d'études écologiques
groupés selon le territoire)

Davantage de cas de COVID-19 dans les secteurs de l'île où la proportion de minorités visibles est plus élevée

Cas de COVID (excluant les milieux de vie fermés) selon la proportion
de minorités visibles des voisinages, RSS de Montréal, 15 juin 2020

Proportion : minorité visible ^b	Taux d'infection pour 100 000 personnes
Moins de 17,4 %	713
17,4 % à 24,7 %	693
24,8 % à 37,4 %	946
37,5 % à 46,8 %	1 128
46,9 % et plus	1 145
Total^c	951



Un gradient croissant a été observé entre la proportion
de minorités visibles des voisinages et le taux de
cas de COVID-19 pour 100 000 habitants. En effet,
plus la proportion est élevée, plus le taux de cas pour
100 000 habitants augmente.

^b Catégories (quintiles) basées sur la proportion de minorités visibles des voisinages en 2016.

^c Le total inclut tous les cas (à l'exception des cas en milieu de vie fermé), incluant ceux dont le code postal ne peut être attribué à un code postal de résidence.

Source : Recensement 2016, Fichier V10 (registre des cas COVID)

Québec 

Intégration des questions sur l'ethnicité et le contexte migratoire

Formation destinée aux enquêteurs de la Direction régionale de santé publique

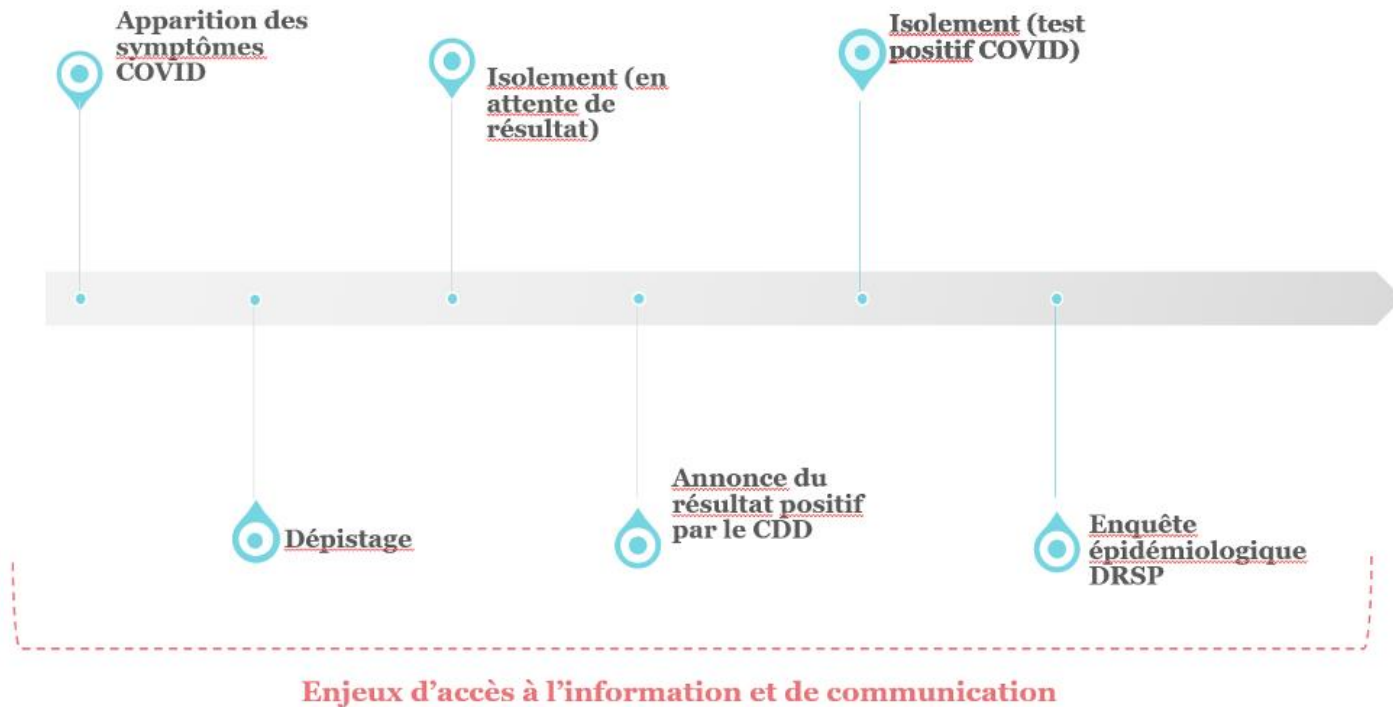
Cellule Personnes Racisées, Immigrantes et Minorités Ethnoculturelles (PRIME)
de Service Santé des adultes et des aîné.e.s

Janvier 2021

Québec 

- Connaitre l'impact – sous groupes
- Visibiliser les inégalités ; travail pour réduire les iniquités

COVID-19 – Trajectoire et Enjeux



DÉPISTAGE (COVID-19) À MONTRÉAL



Dépistage

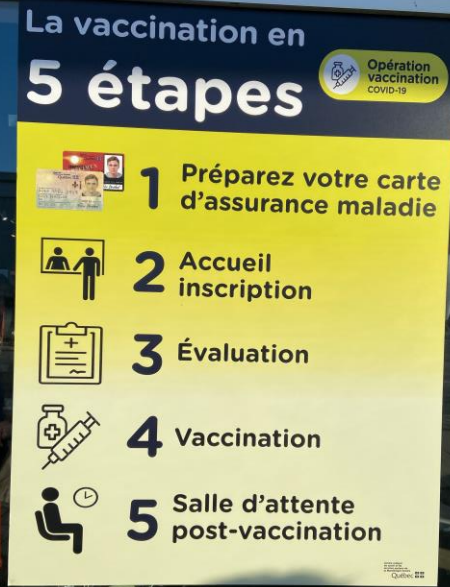


Bon à savoir avant de se déplacer

- › Les dépistages pour la COVID-19 sont gratuits pour tous.
- › Si vous avez une carte d'assurance-maladie, apportez-la.
- › Si vous n'avez pas de carte d'assurance maladie ni de pièce d'identité, vous pouvez quand même avoir un test de dépistage.

MAIS SUR LE TERRAIN...

Vaccination COVID-19



- GRATUIT
- ACCÈS UNIVERSEL
- CARTE RAMQ pas obligatoire
- VOLONTAIRE

ACCÈS À L'INFORMATION

<https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/informations-multilingues/>

INFORMATIONS MULTILINGUES



Outils en
plusieurs langues



Retrouvez les outils multilingues regroupés par langue

English Anglais	العربية Arabe	বাংলা Bengali	Kreyòl haïtien	Créole	Español Espagnol
Farsi-Dari	Français Français	Ελληνικά Grec	עברית Hébreu		हिंदी Hindi
Italiano Italien	Ngala Lingala	简体中文 Mandarin	Portugues Portuguais		ਪੰਜਾਬੀ Punjabi
Românesc Roumain	Русский Russe	Tagalog Tagalog	தமிழ் Tamil		Tigrinya
Urdu	Tiếng việt Vietnamien	איידיש Yiddish			

Français

- › COVID-19 : ce qu'il faut savoir sur la maladie
- › Aide à la décision : quoi faire si vous avez des symptômes
- › Informations sur le confinement et le couvre-feu : Assouplissements apportés les 17 et 26 mars 2021
- › Consignes d'isolement
- › Port du couvre-visage
- › S'adapter aux nouvelles façons de vivre et de travailler en famille
- › Épicerie
- › Logement
- › Aide financière
- › Droits au travail
- › Informations générales sur la vaccination
- › Questions et réponses sur la vaccination

La vaccination contre la COVID-19 est maintenant ouverte à la population montréalaise



Opération
vaccination
COVID-19

La vaccination est accessible à toutes les personnes résidant à Montréal, par groupe d'âge.

Gratuité – universalité

- Le vaccin est gratuit. Il est offert à TOUTE la population, quel que soit votre statut d'immigration ou votre couverture médicale.
- Il n'est pas obligatoire de présenter une carte d'assurance maladie pour le recevoir.

Confidentialité

- La vaccination, comme tout acte médical, est confidentielle.
- Aucune de vos données personnelles ne seront communiquées à des tiers ou à d'autres autorités.

Pourquoi se faire vacciner contre la COVID-19?

- Parce que la vaccination est le moyen le plus efficace pour se protéger contre la COVID-19.
- Pour prévenir les complications graves et les décès liés à la COVID-19.
- Pour freiner la circulation du virus de façon durable.

Le vaccin est-il sécuritaire?

- Chaque étape requise pour développer, tester et valider les vaccins a été faite avec rigueur et efficacité.
- Depuis le début de la vaccination, plusieurs dizaines de millions de personnes ont été vaccinées dans le monde.
- Les experts continuent à suivre la vaccination pour s'assurer que les vaccins demeurent sécuritaires et efficace.

Que contient le vaccin?

- Le vaccin ne contient aucun produit animal et aucun virus de la COVID-19
- Si vous avez une allergie connue à l'une de ses composantes (polyéthylène glycol, trométhamine ou polysorbate 80), il est important d'aviser un professionnel de santé pour vérifier si vous pouvez recevoir le vaccin.

Français

Québec 

On a tous de bonnes questions sur la vaccination



Est-ce que le vaccin COVID-19 est ...

Gratuit ? OUI

- Il n'y a aucun frais pour recevoir le vaccin.
- Si l'on vous demande des frais pour vous donner rendez-vous ou pour vous vacciner, il s'agit d'une fraude.

Universel et accessible à tous ? OUI

- Il n'est pas obligatoire d'avoir une carte RAMQ ou une assurance santé.
- Seul votre nom et date de naissance vous seront demandés.

Obligatoire ? NON

- La vaccination est fortement recommandée pour toute la population âgée de plus de 16 ans (l'âge minimal est sujet à changements selon les études en cours)

Est-ce que je pourrais manquer mon tour pour me faire vacciner ?

NON

Une fois que c'est votre groupe d'âge qui se fait vacciner, vous pouvez prendre rendez-vous. Vous êtes toujours éligible pour recevoir le vaccin à partir de cette date et il sera toujours possible pour vous de recevoir le vaccin ensuite, et ce, peu importe le moment où vous choisissez de vous faire vacciner.

Est-ce que le vaccin contre la COVID-19 ...

Peut me donner la maladie de la COVID-19 ? NON

- Les vaccins autorisés au Canada ne contiennent pas de virus vivant donc il est impossible d'avoir la maladie par la vaccination.

Peut rendre un test de dépistage de COVID-19 positif ? NON

- Un test de dépistage de la COVID vérifie seulement si une personne est infectée et malade par le virus.

Peut contenir des produits toxiques, d'animaux ou d'humains ? NON

- Aucun des vaccins ne contient de produits sanguins, de mercure, d'aluminium, de formaldéhyde, de cellules d'embryons, ou tout autre produit animal.

Est sécuritaire si je voudrais avoir un enfant ? OUI

- Il n'y a aucune évidence d'effets secondaires des vaccins de la COVID sur la fertilité ou la stérilité, c'est-à-dire que les vaccins n'ont pas d'impact sur la capacité de devenir enceinte ou porter une grossesse à terme.
- Le vaccin pourrait être recommandé pour une personne enceinte ou qui allaite afin de réduire les risques de la COVID-19 et avoir une meilleure protection. Consultez votre médecin.

Peut permettre de me retracer ? NON

- Les vaccins n'introduisent pas de micro puce dans notre corps. Lorsque nous recevons l'un des vaccins contre la COVID-19, nos informations personnelles ne sont pas partagées et nous ne sommes pas suivies. Le vaccin contient uniquement des matières qui sont assimilables et dégradables par le corps.



Opération
vaccination
COVID-19

Français

Au fur et à mesure que de nouvelles informations sur les vaccins seront disponibles, l'information à la population sera mise à jour. Pour en savoir plus, merci de vous référer au site [quebec.ca](https://www.quebec.ca) (en français et anglais) Au besoin, demandez l'aide d'une personne.

Québec 



MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Prog Immunisation OMS ont débutés en 1971:
plusieurs adultes ne sont pas couverts

Selon parcours migratoire - Rupture des services de
santé

Barrières d'accès +++

hésitation vaccination
post-arrivée



IMPACT SUR LES TAUX DE VACCINATION ET
COUVERTURE



Syrie Avant guerre - >90% couverture
Après guerre < 50% ...

GRATUITÉ DU PQI SANS ÉGARD STATUT OU COUVERTURE ASSURANCE

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Rechercher dans le PIQ



Introduction

Capsule narrée

Infolettre

Sections



Menu de la
publication

Dates de début et de cessation des principaux programmes de vaccination gratuite au Québec →

Facilitateur - Lettre d'appui de la Direction de santé publique !

Programmes et noms commerciaux des vaccins

Programme québécois d'immunisation

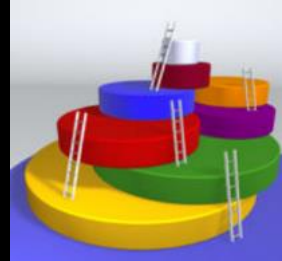
Le tableau ci-dessous présente le PQI, qui comprend l'ensemble des programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS.

Le PQI est accessible gratuitement à toute personne vivant au Québec sans égard à son statut ou à sa couverture d'assurance, incluant les personnes en attente de statut légal.

D'autres programmes de vaccination pour des populations ciblées peuvent être soutenus financièrement par d'autres instances (gouvernement fédéral, employeurs).

Calendriers de vaccination

Personnes nouvellement arrivées au Québec



*Développement continuuel d'approches pour la réduction
des barrières...*


*Créativité,
Solutions et Partenariats!!*



Direction régionale de santé publique Montréal

Création Outil - Fiche de liaison/référence pour Médecins du Monde et PRAIDA

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la région
de l'Île de Montréal
Québec
Direction régionale de santé publique



Demande d'évaluation médicale par Médecins du Monde

Cette fiche de liaison est utilisée dans le cas de suspicion de maladie infectieuse avec potentiel de contagiosité et présentant un risque pour la santé publique

Référé par : _____, infirmier(e) de Médecins du Monde
Date : _____ Tél. : _____
Suspicion de : _____
**** Copie de la fiche d'évaluation infirmière ci-joint
 Discuté avec professionnel de la santé de la DRSP de Montréal : Nom : _____ Date : _____

À compléter par l'infirmier(e) de Médecins du Monde

Nom _____ Prénom _____
DDN _____
Pays d'origine : _____ Pays transit et durée : _____
Date d'arrivée au Canada : _____
Type d'hébergement : _____
Couverture médicale : oui non
 en démarche : _____ autre : _____

À compléter par le médecin pour confirmation du diagnostic

Si vous cochez **oui** à un des énoncés ci-dessous, **S.V.P. FAXER** ce document à la Direction régionale de santé publique au **514-528-2461**:

Maladie à déclaration obligatoire (MADO) **suspectée** : Non Oui préciser : _____
Maladie à déclaration obligatoire (MADO) **confirmée** : Non Oui préciser : _____
(voir liste des MADO au verso)
Autre **menace** infectieuse : Non Oui préciser : _____

Il est important d'obtenir une confirmation laboratoire pour fin d'intervention de santé publique.

Médecin : _____ Tél. : _____
Signature : _____ Date: _____
Lieu de consultation : _____

Nous vous remercions pour votre collaboration

Objectifs

- ✓ Réduire
 - barrière d'accès au réseau de la santé
 - délais pr consultation, diagnostique et traitement
- ✓ Faciliter déclaration MADO
 - prévention et protection

LES MESURES DE SOUTIEN A L'ISOLEMENT



1 CROIX ROUGE

*services en 200 langues

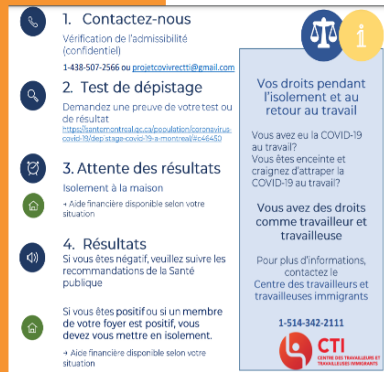
Surmonter les obstacles à l'isolement :

- Alimentation
- Matériel de protection
- Espace physique inadéquat
- Transport RV médicaux
- Contact social

2 AIDE FINANCIÈRE SOLIDAIRE : Co-Vivre - CTI

- Pour travailleurs non-admissibles aux prestations du fédéral (cas, contact, attente résultat)
- Travailleuse sociale en soutien

Québec 



1. Contactez-nous
Vérification de l'admissibilité (confidentiel)
1-438-507-2566 ou projetcovivrecti@gmail.com

2. Test de dépistage
Demandez une preuve de votre test ou de résultat
<https://www.montreal.ca/covid-19/actualites/actualites/covid-19/les-stages-covid-19-a-montreal/146460>

3. Attente des résultats
Isolement à la maison
→ Aide financière disponible selon votre situation

4. Résultats
Si vous êtes négatif, veuillez suivre les recommandations de la Santé publique
Si vous êtes positif ou si un membre de votre foyer est positif, vous devez vous mettre en isolement.
→ Aide financière disponible selon votre situation

Vos droits pendant l'isolement et au retour au travail
Vous avez eu la COVID-19 au travail?
Vous êtes enceinte et craignez d'attraper la COVID-19 au travail?
Vous avez des droits comme travailleur et travailleuse
Pour plus d'informations, contactez le Centre des travailleurs et travailleuses immigrants
1-514-342-2111

CTI
CENTRE DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES IMMIGRANTS



- ❖ Sessions d'information et sensibilisation
 - ❖ Prévention COVID-19
 - ❖ Vaccination
- ❖ Accompagnement inscription vaccination
- ❖ Vaccination en collab. CIUSSS

Et pour les MSP ?

Meilleures pratiques
Réseautage
Collaborations
Partage outils
"Plaidoyer"

International Conference on
MIGRATION HEALTH



Canadian Clinicians for Refugee Care – Google Groups ~ 50 cliniques réfugiés et DA à travers le Canada

North American Refugee Health Conference

June 14-16, 2019 - Sheraton Centre Toronto Hotel, Toronto Canada

Health Means
the World to Us



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-Île-de-Montréal Québec

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
Direction des services intégrés de première ligne

ACCUEIL À PROPOS WEBINAIRES TROUSSE D'OUTILS ÉVÈNEMENTS Se connecter

Santé des réfugiés et des demandeurs d'asile



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Microprogramme de 2e cycle en santé internationale



MERCI !

Lavanya Narasiah : lavanya.narasiah.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca