

Ministère de la Santé

# COVID-19 : Document d'orientation sur la priorisation des groupes à vacciner au cours de la phase 2 du programme de vaccination contre la COVID-19

Version 1.0, le 23 mars 2021

## Faits saillants des changements

- Des révisions secondaires ont été effectuées au deuxième groupe prioritaire de travailleurs essentiels ne pouvant pas travailler à domicile (p. 22)

### Messages clés

- Une perspective éthique et équitable devrait être appliquée à toute prise de décision relative à l'établissement de priorités.
- Le but du programme de vaccination de l'Ontario est de prévenir les décès, les maladies graves, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs et de réduire la transmission.
- Au cours de la phase 2, la vaccination sera basée sur l'âge et les facteurs **de risque**.
- La priorisation permettra d'établir un équilibre entre la cohérence provinciale et le contexte local en axant la prise de décisions des bureaux de santé publique sur le contexte local.

La présente directive ne fournit que des renseignements de base. Elle n'est pas destinée à remplacer un avis médical, un diagnostic ou un traitement, ou un conseil juridique.

- Veuillez consulter régulièrement le [site web COVID-19](#) du ministère de la Santé pour les mises à jour de ce document, la liste des symptômes, les autres documents d'orientation, les directives et autres renseignements.

# Table des matières

<b>1.OBJET</b> .....	<b>3</b>
<b>2.CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
OBJECTIFS DU PROGRAMME DE VACCINATION.....	4
SOURCES DE DONNÉES PROBANTES UTILISÉES POUR LA PRIORISATION DES POPULATIONS VISÉES PAR LA PHASE 2.....	4
<b>3.RÔLES ET RESPONSABILITÉS</b> .....	<b>5</b>
COORDINATION PROVINCIALE.....	5
COORDINATION LOCALE.....	5
PARTENARIATS SECTORIELS.....	6
PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES.....	7
<b>4.POPULATIONS VISÉES PAR LA PHASE 2 DU PROGRAMME DE VACCINATION</b> .....	<b>8</b>
<b>5.APPROCHE ADOPTÉE POUR LA SÉQUENCE DE VACCINATION PRÉVUE DANS LE CAS DES POPULATIONS VISÉES PAR LA PHASE 2</b> .....	<b>9</b>
PRIORITÉ.....	9
PRIORITÉ SECONDAIRE.....	10
<b>6. DÉTAILS CONCERNANT LES POPULATIONS VISÉES PAR LA PHASE 2 DU PROGRAMME DE VACCINATION</b> .....	<b>11</b>
ADULTES ÂGÉS DE 60 ANS ET PLUS.....	11
<b>7. STRATÉGIES CIBLÉES : POPULATIONS À RISQUE</b> .....	<b>12</b>
ADULTES VIVANT DANS DES COMMUNAUTÉS CONSIDÉRÉES COMME DES POINTS CHAUDS DE LA COVID-19.....	12
LIEUX D'HÉBERGEMENT COLLECTIF À HAUT RISQUE.....	15
PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ.....	18
TRAVAILLEURS ESSENTIELS NE POUVANT PAS TRAVAILLER À DOMICILE.....	20
<b>8. DISTRIBUTION DE VACCINS</b> .....	<b>24</b>
APPROVISIONNEMENT RESTREINT.....	24
DOSES RESTANTES EN FIN DE JOURNÉE.....	25
<b>9.JUSTICE ET ÉQUITÉ</b> .....	<b>25</b>
<b>10. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE</b> .....	<b>26</b>
<b>11.PRIORISATION DES POPULATIONS VISÉES DANS LE CAS DU VACCIN ASTRAZENECA/COVISHIELD</b> .....	<b>27</b>
<b>ANNEXE A: APPROCHE DE PRIORISATION DE LA PHASE 2</b> .....	<b>28</b>
<b>ANNEXE B : SÉQUENCE DE PRIORISATION DE LA PHASE 2</b> .....	<b>29</b>
<b>ANNEXE C : ÉVALUATION DE L'IMPACT DE L'ACTION CONTRE LE RACISME</b> .....	<b>32</b>
<b>ANNEXE D : MODÈLE DE FORMULAIRE D'ATTESTATION POUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID 19</b> .....	<b>37</b>

# 1. Objet

Le présent document vise à fournir une orientation sur le déploiement de l'immunisation des groupes de la phase 2 du programme de l'Ontario de vaccination contre la COVID-19. Tout au long du déroulement de ce programme, on donnera de l'orientation sur l'utilisation de certains vaccins (comme AstraZeneca/COVISHIELD, Johnson & Johnson).

Cette orientation vise à assurer la cohérence entre les provinces tout en maintenant la flexibilité régionale et locale, en tenant compte du contexte et des données à l'échelle locale et régionale. L'approche de l'Ontario en matière de priorisation s'aligne sur les [recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#) en ce qui concerne la priorisation des populations clés à immuniser contre la COVID-19. L'Annexe A présente plus d'information sur le processus d'élaboration de la priorisation de la Phase 2 en Ontario.

Les bureaux de santé publique et leurs partenaires du programme de vaccination sont tenus de suivre les directives énoncées lors de la planification de la phase 2 de la vaccination en ce qui concerne les populations à immuniser. Tous les BSP devraient publier leurs plans de vaccination conformément aux principes du [Cadre éthique](#).

Certaines personnes peuvent faire partie de plusieurs groupes de populations visées par la phase 2. En pareil cas, elles peuvent profiter de la première occasion qui leur est offerte pour se faire vacciner.

- Au fur et à mesure de l'approvisionnement des vaccins dans la province, les bureaux de santé publique peuvent varier dans leur taux d'administration des vaccins en fonction du contexte local.
- Il est probable que l'immunisation des groupes de la phase 2 débutera avant que tous les groupes de la phase 1 aient été offerts une première dose de vaccin et qu'il y aura un chevauchement de la fin de la phase 1 et du début de la phase 2.
- Les personnes de groupes de priorisation précédents qui n'ont pas reçu le vaccin y seront encore admissibles pendant la Phase 2.

Ce document d'orientation fournit des considérations de mise en œuvre pour soutenir les activités de planification des BSP et de leurs partenaires. D'autres conseils de mise en œuvre peuvent être fournis au-delà de ce document

## 2. Contexte

### Objectifs du programme de vaccination

- Voici les objectifs du programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario (dans l'ordre indiqué ci-dessous). La priorisation des populations visées par la phase 2 repose sur ces objectifs pour assurer un processus juste et équitable, conformément au [Cadre éthique pour la distribution des vaccins contre la COVID-19](#) de l'Ontario :
  1. Prévenir les décès
  2. Prévenir la maladie, l'hospitalisation et les admissions aux soins intensifs
  3. Réduire la transmission
- Ces objectifs pourraient être mis à jour en fonction de nouveaux éléments et de l'évolution de la situation en Ontario.

### Sources de données probantes utilisées pour la priorisation des populations visées par la phase 2

Plusieurs sources de données probantes ont été prises en compte aux fins de l'établissement de l'ordre priorité en ce qui concerne les populations à immuniser au cours de la phase 2, notamment :

- Recherche et analyse menées par la [Table de consultation scientifique sur la COVID-19 de l'Ontario](#).
- Données du système provincial de gestion des cas et des contacts sur les éclosions survenues en Ontario.
- Épidémies et données sur les cas provenant des bases de données sectorielles du ministère.
- Publications évaluées par des pairs sur l'impact de l'âge, des conditions de santé et des comorbidités sur le risque de conséquences graves en cas d'infection à la COVID-19.

## 3. Rôles et responsabilités

### Coordination provinciale

#### Ministère de la Santé

- Établir l'ordre de priorité et les objectifs du programme de vaccination. Suivre les progrès réalisés à l'échelle provinciale et en rendre compte. Soutenir le système de santé dans le cadre de la mise en œuvre du programme de vaccination.
- Fournir des données et des conseils au besoin pour aider les BSP à élaborer, à surveiller et à améliorer les programmes de vaccination locaux afin de s'assurer que les populations prioritaires soient immunisées et que les objectifs visés soient atteints.

#### Autres ministères et directions visés (notamment MSG, DGAR, MAA, MAML, MAAARO, MESSC, etc.)

- Fournir une expertise et formuler des recommandations au cours du processus de priorisation en ce qui concerne leurs secteurs et les populations à risque.
- Mobiliser les communautés et les organisations concernées aux priorités en matière de vaccination et aux modèles appropriés d'administration des vaccins. Soutenir les politiques et les stratégies en matière de vaccination.
- Soutenir les activités de vaccination des BSP au besoin. Par exemple, fournir des listes de lieux d'hébergement collectif dans chaque région pour soutenir l'action des BSP, faciliter les communications ou la mobilisation de secteurs et de communautés spécifiques.

### Coordination locale

#### Bureaux de santé publique (BSP)

- Diriger les programmes de vaccination locaux en collaboration avec des partenaires de tous les secteurs, le cas échéant; établir les priorités conformément aux documents d'orientation et aux directives de la province et en tenant compte du contexte local et de l'impact relatif de la COVID-19 sur les différentes populations et communautés et leurs besoins.

- Établir des comités ou des groupes similaires responsables de l'établissement des priorités tenant compte des différents points de vue des intervenants, groupes et partenaires du secteur de la santé et agences et organisations communautaires concernés afin d'orienter la prise de décisions au niveau local.
- Diffuser le plan régional de vaccination à tous les partenaires et au grand public.

### **Santé Ontario (SO)**

- Soutenir la coordination du programme de vaccination avec les partenaires locaux du système de santé.

## **Partenariats sectoriels**

### **Organismes de soins de santé**

- Le cas échéant, participer en tant que partenaires à la planification et à l'administration des vaccins contre la COVID-19 afin de garantir un accès et une utilisation équitables des vaccins.
- Faciliter la sensibilisation et le partage d'information sur les diverses possibilités de vaccination avec les patients admissibles à la vaccination.

### **Professionnels des soins primaires et spécialistes**

- Faciliter l'identification et la sensibilisation des patients admissibles à la vaccination et présentant des conditions de santé à risque.
- Soutenir et offrir la vaccination aux patients à risque.
- Soutenir et encourager la vaccination des patients en leur offrant des conseils, des renseignements et des réponses à leurs questions.

### **Pharmacies**

- Soutenir et encourager la vaccination des patients en leur offrant des conseils, des renseignements et des réponses à leurs questions.
- Fournir la vaccination dans le cadre du processus de vaccination de la pharmacie.
- Les pharmacies participant à la distribution du vaccin doivent suivre les directives propres à ce programme.

## **Propriétaires et exploitants de lieux d'hébergement collectif**

- Collaborer avec les vaccinateurs pour faciliter la vaccination des résidents de lieux d'hébergement collectif.
- Appuyer le processus de consentement éclairé des mandataires spéciaux pour les clients qui ne sont pas aptes à prendre ces décisions eux-mêmes.
- Élaborer des politiques et des stratégies habilitantes pour soutenir la vaccination.

## **Partenariats communautaires**

### **Employeurs et propriétaires-exploitants de lieux de travail**

- Soutenir et faciliter les opérations de vaccination au besoin.
- Promouvoir la sensibilisation et l'information en ce qui concerne la vaccination auprès du personnel.
- Élaborer des politiques habilitantes pour soutenir la vaccination du personnel.

### **Organismes de réglementation**

- À la demande des BSP, faciliter la communication avec les membres en ce qui concerne les plans et les possibilités de vaccination et soutenir la communication de renseignements à la santé publique, dans la mesure où une telle communication est pertinente et appropriée pour la planification et la mise en œuvre du programme de vaccination.

### **Syndicats et associations professionnelles**

- Faciliter la communication en ce qui concerne les plans de vaccination, lorsque la santé publique le demande.
- Encourager les travailleurs et les professionnels à se faire vacciner.

### **Partenaires municipaux et régies locales des services publics (par exemple, les gestionnaires de services municipaux, les coordonnateurs communautaires de la gestion des situations d'urgence)**

- Soutenir les programmes de vaccination des bureaux de santé publique.
- Participer aux délibérations de comités établis, sur demande, pour informer les décideurs locaux relativement à la mise en œuvre de la vaccination.

### Organismes et partenaires communautaires (par exemple, organisations confessionnelles, centres communautaires)

- Établir des partenariats avec les BSP, les cliniques de vaccination et d'autres partenaires, sur demande, afin d'apporter des contributions et des points de vue communautaires en ce qui concerne les plans de vaccination locaux et les modèles privilégiés pour la distribution des vaccins, y compris les besoins uniques des différentes populations et communautés, les obstacles à l'accès et à l'utilisation des vaccins et les moyens de surmonter ces obstacles.
- Établir des partenariats avec les BSP, sur demande, pour fournir des emplacements pour la vaccination.
- Collaborer au besoin avec les cliniques de vaccination, les partenaires de soins de santé et les bureaux de santé publique, afin de sensibiliser la population admissible, d'accroître la confiance dans le vaccin, d'apaiser les préoccupations ou d'éliminer les perceptions erronées, et de fournir des renseignements et de l'aide pour l'accès aux cliniques de vaccination.

## 4. Populations visées par la phase 2 du programme de vaccination

Dans le cadre de la phase 2 du déploiement du vaccin en Ontario, des vaccins seront mis à la disposition de la population **principalement en fonction de l'âge**, soit aux adultes âgés de 60 à 79 ans et les groupes reconnus pour avoir un plus haut risque tels que les communautés considérées comme des points chauds, aux lieux d'hébergement collectif à haut risque, ainsi que les conditions de santé à haut risque et à risque élevé. Des stratégies ciblées additionnelles soutiendront le déploiement du vaccin parmi les travailleurs essentiels ne pouvant pas travailler à domicile et les personnes ayant des conditions de santé à risque.



## 5.Approche adoptée pour la séquence de vaccination prévue dans le cas des populations visées par la phase 2

- L'objectif de ce volet du programme de vaccination provincial est de vacciner le plus rapidement possible toutes les personnes admissibles qui souhaitent être vaccinées.
- La vaccination des populations visées par la phase 2 doit suivre l'ordre de priorité indiqué ci-dessous.
- Lorsque tous les efforts raisonnables ont été faits pour offrir une première dose de vaccin à tous ceux qui se trouvent dans la zone de priorité, la vaccination peut se poursuivre pour ceux qui se trouvent dans la zone de priorité secondaire.
- Les BSP doivent suivre l'orientation provinciale pour rendre compte des progrès réalisés et du statut de la vaccination dans le cas des populations prioritaires.
  - Tous les efforts doivent être faits pour suivre les directives provinciales en matière de priorités tout en reconnaissant que le contexte local peut nécessiter certaines variations. Toute dérogation majeure par rapport à l'ordre de priorité indiqué dans le présent document doit faire l'objet d'une discussion avec le ministère de la Santé.
- On trouvera à l'Annexe B une description détaillée de la séquence de vaccination et de la priorisation des populations de la Phase 2.

### Priorité

Les groupes désignés prioritaires seront vaccinés avant les autres au cours de la phase 2 du programme de vaccination de l'Ontario. Il n'y a pas de priorité relative au sein des groupes prioritaires (autrement dit, on leur offrira les vaccins en même temps). Les BSP devraient s'efforcer de vacciner ces populations à un rythme équitable, compte tenu de leur taille.

- Adultes âgés de 60 à 79 ans, en commençant par les 75-79 ans et en diminuant par tranches de 5 ans.

- Les personnes ayant des problèmes de santé, en commençant par les problèmes de santé à haut risque et à risque élevé<sup>1</sup>.
- Résidents, prestataires de soins essentiels<sup>2</sup> et personnel de lieux d'hébergement collectif à haut risque.
- Adultes âgés de 50 ans et plus vivant dans des communautés considérées comme des points chauds de la COVID-19, en commençant par les personnes les plus âgées et en diminuant en fonction de l'âge.

## Priorité secondaire

Les groupes visés doivent se voir accorder la priorité pour ce qui est d'obtenir une première dose de vaccin dans le cadre de la phase 2 du programme de vaccination de l'Ontario lorsque tous les efforts raisonnables ont été déployés pour offrir une première dose de vaccin à tous ceux qui sont inclus dans la catégorie Priorité principale.

- Le restant des personnes ayant des conditions de santé à risque.
- Dans le cas des travailleurs qui ne peuvent pas travailler à domicile, on commence par ceux du premier groupe, puis on passe à ceux du deuxième groupe.

---

<sup>1</sup> Y compris un aidant familial essentiel pour ceux ayant des conditions de santé à haut risque et pour certaines personnes ayant des conditions de santé à risque élevé.

<sup>2</sup> Les aidants familiaux sont inclus pour les lieux d'hébergement collectif suivants: les services de développement, les lieux d'hébergement pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les foyers de soins spéciaux, les centres d'hébergement pour les enfants, et les centres de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones.

Figure 1: Calendrier projeté pour la séquence de priorisation de la phase 2

Phase 2	Priorité principale		Priorité secondaire	
	AVR	MAI	JUIN	JUIL
Adultes plus âgés	Plus de 75 ans			
	Plus de 70 ans			
	Plus de 65 ans			
	Plus de 60 ans			
Problèmes de santé	Personnes ayant des problèmes de santé			
	Risque le plus élevé et soignants	Risque élevé et certains soignants	Problèmes de santé à risque	
Milieux d'hébergement collectif	Milieux d'hébergement collectif à risque élevé			
Lieux à forte incidence	Collectivités à forte incidence de COVID-19			
	Collectivités au risque le plus élevé	Autres collectivités à forte incidence		
Ne pouvant pas travailler de la maison			Travailleurs essentiels qui ne peuvent travailler de la maison	
			Groupe 1	Groupe 2

Tous les calendriers sont en fonction de la disponibilité des approvisionnements en vaccin

## 6. Détails concernant les populations visées par la phase 2 du programme de vaccination

### Adultes âgés de 60 ans et plus

#### Description :

- Adultes âgés de 60 à 79 ans, en commençant par les adultes âgés de 75 à 79 ans et en diminuant par tranches de 5 ans.

#### Justification

- En Ontario, il existe un lien entre l'âge et les cas graves de COVID-19, ainsi qu'un lien étroit entre les hospitalisations et la mortalité due à la COVID-19 chez les personnes âgées de 60 ans et plus.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> [Santé publique Ontario. Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario.](#)

**Considérations relatives à la mise en œuvre :**

- Les cliniques d'immunisation de masse devraient être les points d'accès principaux pour les personnes plus âgées. Les cliniques mobiles, les milieux de soins primaires et les pharmacies devraient aussi être des points d'accès pour cette population.
- Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité et de mobilité de cette population lors de la planification de la mise en œuvre et des communications des cliniques de vaccination.

## 7. Stratégies ciblées : Populations à risque

Les populations à risque visées par la phase 2 du programme de vaccination seront rejointes au moyen de stratégies et d'approches ciblées en même temps que la vaccination en fonction de l'âge.

### **Adultes vivant dans des communautés considérées comme des points chauds de la COVID-19**

**Description :**

- Les communautés considérées comme des points chauds sont des endroits où les données locales et provinciales des bureaux de santé publique indiquent des taux élevés de prévalence de COVID-19, des taux élevés de décès et de maladies graves (par exemple, hospitalisation) dus à la COVID-19, ainsi qu'un taux de transmission élevé de COVID-19.
- Adultes de 50 ans et plus résidant dans des communautés considérées comme des « points chauds » et relevant de [bureaux de santé spécifiques](#).
- L'immunisation devrait commencer avec les individuels les plus âgés et diminuer d'âge jusqu'à ce que ceux âgés de 50 ans sont atteints.
- Les régions « points chauds » sont désignées en fonction des données provinciales ainsi que des connaissances et de l'expertise locale.
- À mesure que la situation évolue, les communautés connaissant une augmentation soutenue de la prévalence de la COVID-19 peuvent être considérées comme des « points chauds » de la COVID-19.

**Justification :**

- Certaines communautés, en raison de facteurs biologiques, sociaux, économiques et structurels, ont été confrontées à une prévalence accrue de COVID-19, à un risque plus élevé de décès et de résultats graves à un âge plus précoce que dans d'autres communautés, ainsi qu'à une transmission élevée et continue de COVID-19.
- Les données montrent que certaines populations ont été touchées de façon disproportionnée par la COVID-19 en Ontario (p. ex., les personnes racialisées, les personnes à faible revenu et les personnes matériellement démunies) en raison d'un certain nombre de facteurs d'équité et de facteurs liés aux déterminants de la santé qui se recoupent. Les communautés considérées comme des points chauds ont généralement des concentrations plus élevées de ces populations.

**Considérations relatives à la mise en œuvre :**

- Les BSP utiliseront leurs connaissances et leur expertise locale pour désigner les points chauds.
- Le ministère de la Santé fournira aux BSP des données et des analyses à l'appui pour les aider à déterminer les régions de tri d'acheminement (RTA) pouvant avoir été considérées comme des points chauds.
  - Les BSP ont la flexibilité et la discrétion nécessaires pour affiner la liste des communautés et des limites au sein des RTA et pour déterminer l'ordre de priorité dans le cas des communautés considérées comme des points chauds dans leurs régions et d'en ajouter en fonction du contexte local et des considérations relatives à la mise en œuvre.
    - Par exemple, si une RTA a été désignée comme un point chaud possible et que la RTA avoisinante a les mêmes tendances de COVID-19 et des facteurs sociodémographiques pertinents similaires, le BSP peut décider d'offrir le vaccin aux adultes des deux RTA s'il dispose d'une quantité suffisante de doses.
  - En cas d'approvisionnement restreint dans le cas des vaccins, les BSP peuvent envisager la possibilité de cibler initialement une sous-population (p. ex. certaines tranches d'âge) ou des quartiers d'une RTA en raison des facteurs de risque, des plus récentes données sur la COVID-19, des considérations relatives à la mise en œuvre et/ou de la taille et de la densité de la population.

- En l'absence de preuve d'âge ou d'adresse, des approches à faible barrière de vérification telles que l'attestation personnelle sont raisonnables.
- Les BSP devraient tirer parti des réseaux de sensibilisation et de communication des communautés et des organisations communautaires locales (par exemple, les organisations confessionnelles, les centres communautaires, les dirigeants communautaires) pour s'assurer que les personnes au sein des régions considérées comme des points chauds de la COVID-19 sont informées et pour contribuer à atténuer les hésitations et la désinformation concernant le vaccin.
- Pour réduire les obstacles à l'accès à la vaccination, les BSP doivent veiller à ce que les centres d'immunisation soient faciles d'accès pour la population. Par exemple, les cliniques devraient être situées au sein des points chauds, dans des centres culturels ou communautaires fréquentés par la population ou, s'ils sont bien connus, dans de vastes milieux de travail de la collectivité.
- Les BSP devraient s'associer aux organisations locales et régionales de soins de santé et aux partenaires communautaires (par exemple, les organismes locaux responsables identifiés dans le cadre de la [stratégie du ministère de la Santé en ce qui concerne les collectivités prioritaires](#), les centres de santé communautaires, les organisations confessionnelles, les groupes et associations communautaires ethniques et linguistiques) pour :
  - Renforcer la confiance dans les vaccins et réduire la désinformation en élaborant des documents et des stratégies de communication et de mobilisation adaptés, inclusifs et culturellement appropriés, et qui mettent à contribution les dirigeants, les champions et les ambassadeurs locaux, ainsi que les canaux de communication établis.
  - Définir les besoins uniques à la collectivité et s'attaquer aux obstacles à l'accès aux vaccins (par exemple, utilisation de cliniques mobiles et établissement de partenariats pour la distribution des vaccins dans des cadres communautaires tels que les centres communautaires et les institutions confessionnelles/culturelles; préinscription par des équipes d'intervention; heures d'ouverture prolongées; aide au transport; et élimination des obstacles linguistiques/culturels)

## Lieux d'hébergement collectif à haut risque

### Description :

- Les résidents, et tous les travailleurs de première ligne dans les lieux d'hébergement collectif à haut risque.
- Les lieux d'hébergement collectif à haut risque désignent les établissements résidentiels où une population de clients à haut risque vit ou passe la nuit et utilise des espaces partagés (par exemple, des dortoirs, des salles de bain communes, des cuisines communes, des salles à manger communes).<sup>4</sup>
- Comprend les sans-abris qui ne sont pas dans des refuges.
- Comprend les travailleurs bénévoles, stagiaires ainsi que les travailleurs tiers qui travaillent régulièrement dans ce milieu (p. ex. travailleurs d'un organisme et autres travailleurs tiers).
- Considérer que les travailleurs sont extrêmement occupés au moment de leur vaccination. Les travailleurs réaffectés devraient être évalués en fonction du milieu de travail ou de leur rôle au moment de la planification de leur vaccination.
- Comprend les aidants essentiels en services développementaux, en soins de santé mentale et de toxicomanie, en établissements de soins spéciaux, en établissements résidentiels pour enfants et en établissements de guérison et de bien-être autochtones.
- Les soignants essentiels sont ceux identifiés par la définition de soignant d'une organisation, ou lorsqu'aucune politique ou définition n'est en place, cela suppose que les personnes en question fournissent des soins personnels directs, fréquents et soutenus en personne et/ou une assistance dans les activités de la vie quotidienne à un résident d'un lieu d'hébergement collectif.
- Ne comprend pas le personnel qui travaille entièrement à domicile ou de façon virtuelle.

### Exemples de lieux d'hébergement collectif :

- Logements avec services de soutien
- Services de développement / intervenant, y compris une aide à la vie autonome soutenue
- Refuges d'urgence pour sans-abri

---

<sup>4</sup> [Ressources à l'intention des lieux d'hébergement collectif sur la COVID-19 | Santé publique Ontario](#)

- Autres populations de sans-abri ne se trouvant pas dans des refuges
- Lieux d'hébergement pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie (par exemple, logement incluant une aide à la vie autonome, hôpitaux psychiatriques)
- Foyers de soins spéciaux
- Logements fournis par l'employeur pour les travailleurs étrangers temporaires dans le domaine de l'agriculture
- Établissements pénitentiaires pour adultes
- Refuges pour femmes victimes de violence
- Centres de lutte contre la traite des personnes
- Centres d'hébergement pour enfants
- Centres de détention pour les jeunes
- Centres de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones
- Lits pour personnes en liberté sous caution et lits pour Autochtones en liberté sous caution
- Écoles provinciales et internats pour enfants en difficulté d'apprentissage/Consortium Centre Jules-Léger

Les bureaux de santé publique peuvent désigner d'autres lieux d'hébergement collectif à haut risque, en consultation avec le ministère de la Santé et les ministères concernés, en se basant sur les données relatives aux éclosions de COVID-19 et aux cas connexes.

**Justification :**

- En Ontario, un nombre disproportionné d'éclosions de COVID-19 et de cas associés sont survenus dans des lieux d'hébergement collectif.<sup>5</sup>
- En raison de l'utilisation commune des espaces partagés, les résidents ne sont pas toujours en mesure de prendre des mesures suffisantes pour se protéger adéquatement contre l'infection.
- Les populations de clients à haut risque desservies par ces établissements présentent un taux de morbidité plus élevé et/ou risquent d'être en moins bonne santé que la population en général.

---

<sup>5</sup> Données sur les éclosions de COVID-19 en Ontario selon le système provincial de gestion des cas et des contacts.



- Les clients de plusieurs lieux d'hébergement collectif ont besoin d'aide pour faire leur toilette et pour les activités de la vie quotidienne, ce qui nécessite la vaccination du personnel et des soignants essentiels.

### **Considérations relatives à la mise en œuvre :**

- On devrait envisager une approche programmatique selon laquelle les résidents, le personnel et les soignants essentiels seraient vaccinés en même temps dans ces établissements.
- Les BSP et les cliniques de vaccination devraient travailler avec les responsables des services municipaux pour coordonner la mise en œuvre du programme de vaccination dans les refuges d'urgence et les lieux d'hébergement collectif, et pour élaborer des approches permettant d'atteindre les personnes sans domicile fixe ne résidant pas dans des refuges, comme des cliniques mobiles de vaccination près des campements et des centres d'accueil.
- La majorité des lieux d'hébergement collectif bénéficieraient de cliniques mobiles/in situ pour résoudre les problèmes de mobilité des clients, de sécurité des clients et/ou de sécurité publique, et pourraient envisager un partenariat avec un clinicien responsable du lieu d'hébergement.
- Les BSP et les cliniques de vaccination devraient collaborer avec les lieux d'hébergement collectif pour faciliter l'identification des soignants essentiels.
- Il se pourrait que le matériel de sensibilisation doive être adapté en fonction des besoins de la clientèle en matière d'accessibilité dans ces établissements (par exemple, besoins linguistiques, capacités cognitives).
- Dans certains cas, il faudrait prévoir du temps pour obtenir le consentement des mandataires et pour faire en sorte que les soignants essentiels soient sur place pour la vaccination.
- Les propriétaires et les exploitants de lieux d'hébergement collectif devraient s'engager à soutenir l'obtention des consentements appropriés auprès des mandataires dans le cas des clients qui sont incapables de donner leur propre consentement.
- Les données sur les éclosons locales et les résultats des cas devraient être utilisées pour établir des priorités entre les différents lieux d'hébergement collectif au niveau régional.

## Personnes ayant des problèmes de santé

### Description :

- Les personnes souffrant d'un problème de santé (voir liste ci-dessous), accompagnées d'un seul aidant essentiel dans le cas du groupe à plus haut risque des personnes ayant un problème de santé<sup>6</sup>.
- Un aidant essentiel est une personne qui fournit des soins personnels directs, fréquents et soutenus en personne et/ou une assistance dans les activités de la vie quotidienne à la personne.
- La liste des troubles de santé n'est pas exhaustive. Les professionnels de la santé devront juger selon leurs compétences médicales s'il faut vacciner les personnes atteintes de troubles de santé qui ne figurent pas à la liste (comme des maladies rares), mais qui posent un aussi grand risque que ceux de la liste.

### Conditions de santé à haut risque :

- Receveurs de greffes d'organes;
- Receveurs de greffes de cellules souches hématopoïétiques;
- Maladies neurologiques dans lesquelles la fonction respiratoire peut être compromise (p. ex. maladie motoneurone, myasthénie, sclérose en plaques);
- Malignité hématologique diagnostiquée depuis moins d'un an;
- Insuffisance rénale eGFR < 30.

### Conditions de santé à risque élevé :

- Obésité (IMC > 40)
- Autres traitements entraînant une immunosuppression (par exemple, chimiothérapie, médicaments affaiblissant l'immunité)
- Déficience intellectuelle ou développementale (par exemple, le syndrome de Down)

### Conditions de santé à risque :

- Déficits immunitaires/maladies auto-immunes
- AVC/maladie cérébro-vasculaire
- Démence

---

<sup>6</sup> On inclut les aidants essentiels dans le groupe à plus haut risque des personnes ayant des problèmes de santé et qui ont besoin d'aide régulière et constante pour leurs soins personnels et leurs activités quotidiennes.

- Diabète
- Maladies du foie
- Tous les cancers
- Maladies respiratoires
- Problèmes de rate (p. ex. asplénie)
- Maladies cardiaques
- Hypertension avec atteinte des organes terminaux
- Diagnostic de troubles mentaux
- Troubles liés à la consommation de substances
- Drépanocytose
- Thalassémie
- Grossesse
- Immunodéficience
- Autres handicaps nécessitant des soins de soutien directs dans la communauté

**Justification :**

- Les problèmes de santé identifiés sont ceux qui augmentent le risque d'issues graves en cas d'infection par la COVID-19, notamment l'hospitalisation, l'admission aux soins intensifs, l'intubation ou la ventilation mécanique, ainsi que le décès.

**Considérations relatives à la mise en œuvre :**

- La sensibilisation et la vaccination de ces groupes de patients devraient principalement être effectuées par des fournisseurs de soins spécialisés, par des fournisseurs de soins primaires et dans les autres milieux où les patients interagissent naturellement avec le système de la santé.
  - Pour toutes les personnes ayant des problèmes de santé, incluant celles ayant des conditions de santé à risque (c.à.d. le troisième groupe de conditions de santé), les bureaux de santé publique devraient travailler avec leurs partenaires dans le système de la santé afin d'identifier les possibilités pour vacciner les patients là où ils interagissent avec le système de la santé. Par exemple, ce pourrait être par l'entremise des fournisseurs de soins primaire, des fournisseurs de soins spécialisés, des réseaux de soins spécialisés, des centres de santé communautaires, des cliniques dirigées par du personnel infirmier

praticien, des équipes de santé familiales, des pharmacies et d'autres milieux.

- Tenir compte des besoins de ce groupe en matière d'accessibilité physique, de mobilité et de comportement en planifiant la communication et la mise en œuvre.

## **Travailleurs essentiels ne pouvant pas travailler à domicile**

### **Description :**

- Tous les travailleurs de première ligne qui ne peuvent pas travailler à domicile dans les secteurs qui font partie intégrante du fonctionnement continu de l'économie, y compris la justice et les services sociaux, les infrastructures essentielles, la production agroalimentaire et de biens essentiels et la chaîne d'approvisionnement.
- Les travailleurs de première ligne sont ceux qui travaillent avec le public ou qui doivent travailler en personne avec d'autres travailleurs sur leur lieu de travail afin de fournir des biens ou des services essentiels et où les mesures de protection telles que le maintien d'une distance physique de 2 mètres par rapport aux autres ne sont pas toujours possibles.
- Comprend les travailleurs de première ligne qui interviennent en cas d'interruption de service et de maintenance préventive.
- N'inclut pas les employés qui travaillent principalement à domicile ou de façon virtuelle.
- Comprend les travailleurs qui travaillent à temps partiel ou à horaire réduit.
- Comprend les travailleurs bénévoles, stagiaires ainsi que les travailleurs tiers qui travaillent régulièrement dans ce milieu (p. ex. travailleurs d'un organisme et autres travailleurs tiers).
- Considérer que les travailleurs sont extrêmement occupés au moment de leur vaccination. Les travailleurs réaffectés devraient être évalués en fonction du milieu de travail ou de leur rôle au moment de la planification de leur vaccination.
- Les BSP peuvent, en collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres ministères concernés, identifier d'autres travailleurs essentiels ne pouvant pas travailler à domicile, en fonction des données locales et du contexte local.

## Premier groupe prioritaire de travailleurs essentiels ne pouvant pas travailler à domicile

- Les employés<sup>7</sup> (des écoles primaires et secondaires (notamment les éducateurs, les gardiens, les chauffeurs d'autobus scolaires, le personnel administratif)
- Les travailleurs qui interviennent lors d'événements critiques (notamment les policiers, les pompiers, les agents spéciaux, les travailleurs des sociétés d'aide à l'enfance, la gestion des urgences, les travailleurs chargés de la restauration des infrastructures essentielles).
- Les responsables de l'application de la loi, des inspections et de la conformité (notamment l'application des règlements, les inspecteurs des bâtiments, les agents d'inspection des aliments, les inspecteurs du bien-être des animaux, les agents d'inspection aux frontières, les inspecteurs du travail et les travailleurs de la CSPAAT sur le terrain, les inspecteurs de la santé publique).
- Les personnes travaillant dans le domaine de la garde d'enfants, soit :
  - Tous les titulaires de permis, employés et étudiants en stage éducatif qui interagissent directement avec les enfants dans les centres de garde d'enfants agréés et dans les programmes de loisirs et de renforcement des compétences autorisés.
  - Les prestataires agréés de services de garde d'enfants à domicile et de services à domicile, les employés d'une agence de garde d'enfants à domicile et les étudiants en stage
- Les responsables de familles d'accueil agréés (y compris les prestataires de soins habituels);
- Les personnes travaillant dans le domaine de la fabrication et de la distribution de denrées alimentaires;
- Les personnes œuvrant dans le domaine de l'agriculture et les travailleurs agricoles;
- Les travailleurs des entreprises de pompes funèbres, de crématoriums et de cimetières.

---

<sup>7</sup> Cela ne comprend que les employés scolaires qui ne travaillent pas actuellement en personne et qui ne peuvent pas effectuer leurs tâches à distance. Les BSP peuvent déterminer, avec le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation, les solutions à appliquer aux circonstances particulières dans lesquelles la vaccination obligerait ces personnes à reprendre un travail critique.

## Deuxième groupe prioritaire de travailleurs essentiels ne pouvant pas travailler à domicile

- Les travailleurs essentiels dans le domaine de la vente au détail (notamment les employés d'épiceries, de banques alimentaires et de pharmacies non cliniques, les employés de ServiceOntario, les employés de Service Canada et de Passeport Canada, les grossistes et les marchands de biens généraux, les employés de restaurants et de la LCBO).
- Travailleurs dans les industries manufacturières soutenant directement la réponse à la COVID-19, la construction incluant la construction d'infrastructure, d'autres entreprises et services essentiels et les installations exposées à un risque accru d'apparition et de propagation de la COVID-19.
- Les travailleurs sociaux et autres membres du personnel des services sociaux fournissant des **services en personne aux clients** (y compris les travailleurs de la justice pour les jeunes, les travailleurs de l'OT et du POSPH).
- Les travailleurs des tribunaux et du système judiciaire (y compris les responsables des cas de probation et de liberté conditionnelle)
- Les travailleurs du secteur des transports, de l'entreposage et de la distribution (les travailleurs des transports publics, les chauffeurs de camion assurant les services essentiels, le fret maritime et ferroviaire et l'entretien des routes).
- Les travailleurs dans le domaine de l'électricité (y compris les travailleurs chargés des opérations des systèmes, production, transmission, distribution et entreposage)
- Les travailleurs des infrastructures de communication (cellulaire, satellite, ligne fixe, internet, radio de sécurité publique).
- Les travailleurs dans le domaine de la gestion de l'eau et des eaux usées.
- Les travailleurs dans le secteur financier (employés des succursales bancaires).
- Vétérinaires et équipes vétérinaires
- Les travailleurs dans le domaine de la gestion des déchets.
- Les travailleurs des secteurs minier et pétrolier (y compris les travailleurs de raffineries de pétrole, de l'entreposage, de la transmission et de la distribution de pétrole brut et de produits du pétrole et les travailleurs de la vente au détail du carburant).

- Travailleurs dans les domaines du gaz naturel et propane (y compris ceux qui s'occupent de la compression, de l'entreposage, de la transmission et de la distribution de gaz naturel et propane).
- Travailleurs des mines (y compris ceux qui assurent le fonctionnement continu des mines actives).
- Les travailleurs du traitement de l'uranium (ceux qui travaillent au raffinage et à la conversion d'uranium ainsi qu'à la fabrication de carburant pour les centrales nucléaires).

### **Justification :**

- Un nombre important de foyers d'éclotions en Ontario, associés à un nombre élevé de cas, ont été signalés dans les écoles et les garderies, dans le secteur de la production agricole, ainsi que dans les usines de transformation et/ou d'emballage des aliments.
- L'immunisation des travailleurs essentiels permettra de réduire la charge disproportionnée de ceux qui prennent des risques supplémentaires pour maintenir les services essentiels au fonctionnement de la société.<sup>8</sup>
- L'absentéisme pour cause de maladie ou de risque perçu de maladie lié à la COVID-19 chez les travailleurs les plus essentiels à la réponse à la pandémie et au fonctionnement des infrastructures et des services essentiels peut compromettre la santé et la sécurité des Ontariens et avoir un impact négatif sur l'économie.

### **Considérations relatives à la mise en œuvre**

- Les BSP et leurs partenaires devraient collaborer avec les employeurs à la mise sur pied des cliniques de vaccination en milieu de travail et d'autres occasions de vaccination en milieu de travail pour les employés. Les travailleurs désignés pour cela par l'employeur n'auront pas à présenter d'attestation personnelle ou d'autre validation de leur emploi au BSP.
- Les travailleurs qui vont dans des cliniques communautaires sans aide de leur employeur, les travailleurs essentiels admissibles devraient devoir attester personnellement de leur rôle de travailleurs essentiels qui ne peuvent pas travailler à domicile (voir à l'Annexe D un modèle de formulaire d'attestation). Ils devraient également fournir une série de méthodes à faible barrière pour

---

<sup>8</sup> [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#). Orientations sur l'établissement de l'ordre de priorité des principales populations à immuniser contre la COVID-19

confirmer le statut de travailleur essentiel ne pouvant pas travailler à domicile, notamment :

- Carte d'identité ou insigne du lieu de travail
  - Talon de chèque de paie
  - Numéro d'identification professionnelle (dans le cas des professionnels régis par un organisme de réglementation)
  - Attestation d'assurance professionnelle
  - Lettre d'emploi/lettre de l'employeur
- Les employeurs devraient collaborer avec les services de santé et de sécurité au travail pour mettre en œuvre des politiques qui facilitent et encouragent la vaccination des travailleurs, notamment des politiques permettant aux travailleurs de se faire vacciner pendant les heures de travail.
  - Envisager de veiller à ce que la communication et la vaccination des travailleurs essentiels soient effectuées de manière culturellement sûre en respectant les droits de chaque employé ainsi que les difficultés et les besoins particuliers des travailleurs en milieux précaires.

## 8. Distribution de vaccins

- Les bureaux de santé publique recevront les vaccins en proportion de la taille de leur population totale de tout groupe de la phase 1 restant à vacciner et des engagements relatifs à la deuxième dose.
- Les BSP doivent procéder de manière équitable et en tenant compte du contexte local et des catégories de priorité (primaire et secondaire).
- Les BSP peuvent, compte tenu des données et du contexte local et en consultation avec le ministère de la Santé, consacrer une plus grande proportion de vaccins à un groupe spécifique afin de procéder plus rapidement à la vaccination des membres de ce groupe si cela présente un intérêt pour la santé publique.

### Approvisionnement restreint

- En cas d'approvisionnement restreint, le Ministère fournira des orientations plus spécifiques sur la priorisation des populations visées par la phase 2.



## Doses restantes en fin de journée

- Pour minimiser le gaspillage en cas d'annulation de dernière minute, de rendez-vous manqués et de doses restantes en fin de journée, les cliniques de vaccination devraient dresser une liste d'attente pour la vaccination, et appeler les personnes dont le nom apparaît sur cette liste en cas de besoin.
  - Les cliniques de vaccination devraient consulter le BSP quant à la façon d'élaborer une telle liste.
  - Les personnes dont le nom apparaît sur la liste d'attente doivent se trouver au même niveau de priorité ou au niveau suivant celles qui sont actuellement vaccinées. Il pourrait s'agir notamment de personnes qui ont un rendez-vous plus tard durant la semaine ou qui font partie du prochain groupe devant être vacciné.

Cette liste doit être établie conformément aux principes du [Cadre éthique pour la distribution des vaccins contre la COVID-19](#).

## 9. Justice et équité

- Utiliser le [Cadre éthique pour la distribution des vaccins contre la COVID-19](#) pour toutes les décisions relatives à l'établissement des priorités et les processus de prise de décisions.
- Envisager une [évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#) et une évaluation de l'impact sur les groupes racialisés (voir annexe B) dans le cadre de tous les processus décisionnels concernant la priorisation.
- **Lors de la vaccination des travailleurs, on ne doit pas accorder la priorité aux personnes ayant plus d'ancienneté que les autres ni aux personnes occupant un poste de niveau plus élevé que les autres.**
- Les BSP devraient collaborer avec des partenaires locaux par l'intermédiaire d'un comité local de priorisation ou d'un groupe similaire, afin d'utiliser les données locales, régionales et provinciales les plus appropriées pour l'établissement des priorités. Ils devraient, plus précisément, utiliser les données disponibles et collaborer avec les partenaires locaux en ce qui concerne les populations locales desservies et les milieux les plus touchés par la COVID-19 pour aider à établir les priorités.

- La collaboration avec les dirigeants communautaires et sectoriels peut faciliter la sensibilisation des groupes admissibles, ainsi que la détermination des obstacles potentiels à l'accès et à l'utilisation des vaccins.
- Une collaboration précoce peut également tirer parti de l'aide des dirigeants communautaires et sectoriels pour contribuer à renforcer la confiance dans le vaccin et à réduire la désinformation.
- Les dirigeants communautaires et sectoriels peuvent soutenir l'élaboration de stratégies de communication et de sensibilisation en ce qui concerne les vaccins pour différentes populations et communautés (par exemple, les populations racialisées, les personnes à faible revenu, les nouveaux arrivants/immigrants, les sans-abris, les personnes mal logées, les francophones, les allophones, les Autochtones, les membres des communautés LGBTQ2S+ et les personnes handicapées).

## 10. Considérations générales relatives à la mise en œuvre

- Veiller à ce que les personnes vaccinées puissent revenir pour recevoir leur deuxième dose (s'il y a lieu) dans l'intervalle prévue.
- La vérification et la validation des priorités individuelles dépendront des processus établis par les responsables des programmes de vaccination locaux.
  - Les processus de vérification ou de validation ne devraient pas être indûment contraignants pour la population à vacciner ou le programme de vaccination et devraient toujours garantir un accès à la vaccination sans trop d'obstacles.
  - Il peut être raisonnable de vérifier ou de valider certains renseignements pour certains groupes de population, notamment la date de naissance, le code postal ou l'adresse.
  - L'attestation personnelle, les stratégies de vaccination programmatique ou ciblée doivent être envisagées lorsque la validation ou la vérification de toute information personnelle n'est pas raisonnable, faisable ou opportune.

- Identifier à l'avance tout document de vérification ou de validation nécessaire afin que les personnes, leurs soignants et/ou les décideurs remplaçants soient au courant des exigences et disposent des renseignements nécessaires au moment de la vaccination.
- Les services de proximité, l'inscription et les cliniques proprement dites doivent être accessibles aux clients handicapés, à ceux qui ne peuvent pas accéder à Internet, et permettre au minimum divers modes de communication en anglais et en français.
- Cette directive présente les premières étapes de la mise en œuvre soutenant la planification des BSP et de leurs partenaires. Un document subséquent présentera d'autres conseils et directives sur la mise en œuvre.

## 11. Priorisation des populations visées dans le cas du vaccin AstraZeneca/COVISHIELD

Conformément aux recommandations du CCNI, l'Ontario offrira le vaccin AstraZeneca/COVISHIELD aux Ontariens en bonne santé âgés de 18 et plus, pour lesquels il n'y a pas de contre-indications si :

- Les avantages d'une vaccination précoce l'emportent sur les limites de la vaccination avec un vaccin moins efficace;
- La facilité de transport, d'entreposage et de manipulation de ce vaccin facilite l'accès à la vaccination qui pourrait être difficile autrement
- Le consentement éclairé comprend une discussion sur les options actuelles en matière de vaccins (par exemple, l'efficacité) et le calendrier des options futures en matière de vaccins.

### Considérations relatives à la mise en œuvre

- Le déploiement initial des vaccins AstraZeneca/COVISHIELD sera facilité par les pharmacies et dans les milieux de soins primaires des collectivités prédéterminées.

## Annexe A: Approche de priorisation de la phase 2

### Sous-groupes de priorisation

- Des sous-groupes de priorisation ont été créés pour fournir des détails supplémentaires sur les populations que le gouvernement a désignées pour la phase 2.
- Ces sous-groupes ont également priorisé chaque groupe en fonction des meilleures données et preuves disponibles et de l'engagement des principaux intervenants et partenaires.
- Les quatre sous-groupes de priorisation étaient les suivants :
  - **Communautés à risque**, codirigé par le ministère de la Santé et la Direction générale de la lutte contre le racisme, avec la participation de la Table consultative scientifique sur le COVID-19 de l'Ontario.
  - **Âge et état de santé**, codirigé par les D<sup>rs</sup> Dirk Huyer et Maxwell Smith, avec la participation de divers experts cliniques et du ministère de la Santé.
  - **Habitations collectives à haut risque**, codirigé par le ministère de l'Enfance, des Services sociaux et communautaires et par le ministère des Affaires municipales et du Logement, avec la participation d'autres ministères provinciaux.
  - **Travailleurs essentiels**, codirigé par le Secrétariat du Conseil du Trésor et par le ministère du Solliciteur général, avec la participation d'autres ministères provinciaux.

### Groupe de travail sur l'établissement des priorités

- Le groupe de travail des responsables de la priorisation a rassemblé les travaux des quatre sous-groupes de priorisation et a souligné la priorisation relative et l'enchaînement entre les populations de la phase 2.
- Le groupe de travail des responsables de l'établissement des priorités était dirigé par les D<sup>rs</sup> Dirk Huyer et Maxwell Smith et comprenait deux représentants de chaque sous-groupe de priorisation ainsi que des représentants des bureaux de santé publique, de Santé publique Ontario et de Santé Ontario, et il était soutenu par le ministère de la Santé.

## Annexe B : Séquence de priorisation de la phase 2

### 1. Priorités

<b>Âge</b>	Adultes âgés de 60 à 79 ans, en commençant par les 75-79 ans et en diminuant par tranches de 5 ans	
<b>Communautés considérées comme des points chauds</b>	Adultes de 50 ans et plus, en commençant par les 70-79 ans, puis en diminuant par tranches de 5 ans <sup>[2]</sup>	
<b>Problèmes de santé</b> (Comprend jusqu'à 1 soignant essentiel pour les personnes à risque le plus élevé et certaines personnes à risque élevé*)	<b>Lieux d'hébergement collectif à haut risque</b> (résidents, personnel et soignants essentiels**)	
<p><b>Conditions de santé à haut risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Receveurs de greffes d'organes; Receveurs de greffes de cellules souches hématopoïétiques</li> <li>• Maladies neurologiques dans lesquelles la fonction respiratoire peut être compromise</li> <li>• Malignité hématologique diagnostiquée en moins d'un an</li> <li>• Insuffisance rénale eGFR &lt; 30</li> </ul> <p><b>Conditions de santé à risque élevé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obésité (IMC &gt; 40)</li> <li>• Autres traitements entraînant une immunosuppression (par exemple, chimiothérapie, médicaments affaiblissant l'immunité)</li> <li>• Déficience intellectuelle ou développementale (par exemple, le syndrome de Down Syndrome)</li> </ul> <p><b>Conditions de santé à risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficits immunitaires/maladies auto-immunes</li> <li>• AVC/maladie cérébro-vasculaire; diabète ; problèmes de rate</li> <li>• Maladies du foie; maladies respiratoires; maladies cardiaques; tous les cancers</li> <li>• Grossesse</li> <li>• Diagnostic de troubles mentaux; troubles liés à la consommation de substances; démence</li> <li>• Hypertension avec atteinte des organes terminaux; thalassémie; drépanocytose</li> <li>• Autres handicaps nécessitant des soins de soutien directs dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logements avec services de soutien</li> <li>• Services de développement/intervenant, y compris une aide à la vie autonome soutenue</li> <li>• Refuges d'urgence pour sans-abri</li> <li>• Autres populations de sans-abri ne se trouvant pas dans des refuges</li> <li>• Lieux d'hébergement pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie (par exemple, logement incluant une aide à la vie autonome, hôpitaux psychiatriques)</li> <li>• Foyers de soins spéciaux</li> <li>• Logements fournis par l'employeur pour les travailleurs étrangers temporaires dans le domaine de l'agriculture</li> <li>• Établissements pénitentiaires pour adultes</li> <li>• Refuges pour femmes victimes de violence</li> <li>• Centres de lutte contre la traite des personnes</li> <li>• Centres d'hébergement pour enfants</li> <li>• Centres de détention pour les jeunes</li> <li>• Centres de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones</li> <li>• Lits pour personnes en liberté sous caution et lits pour Autochtones en liberté sous caution</li> <li>• Écoles provinciales et internats pour enfants en difficulté/Consortium Centre Jules-Léger</li> </ul>	

\* Les aidants essentiels principaux sont inclus dans le groupe d'habitation collective à haut risque pour personnes qui ont besoin d'une aide régulière et soutenue pour les soins personnels ou pour les activités de la vie quotidienne.

\*\*Inclut les prestataires de soins essentiels pour les services de développement, les établissements de santé mentale et de toxicomanie, les foyers de soins spéciaux, les établissements résidentiels pour enfants et les établissements de guérison et de bien-être autochtones.

## 2. Priorité secondaire

### Les travailleurs essentiels qui ne peuvent pas travailler à domicile

#### Les travailleurs essentiels qui ne peuvent pas travailler à domicile

##### Premier groupe\*

- Personnel des écoles primaires et secondaires (éducateurs, gardiens, chauffeurs de bus scolaires, personnel administratif).
- Les travailleurs intervenant à des événements critiques (police, pompiers, agents spéciaux, travailleurs de la société d'aide à l'enfance, gestion des urgences, travailleurs chargés de la restauration des infrastructures critiques).
- Rôles d'application, d'inspection et de conformité (y compris l'application des règlements municipaux, les inspecteurs du bâtiment, les inspecteurs des denrées alimentaires, les inspecteurs du bien-être animal, les agents d'inspection aux frontières, les inspecteurs du travail et les agents de terrain de la CSPAAT, les inspecteurs de la santé publique).
- Les personnes travaillant dans le secteur de la garde d'enfants :
  - Tous les titulaires de permis, les employés et les étudiants en stage éducatif qui interagissent directement avec les enfants dans les centres de garde d'enfants autorisés et dans les programmes de loisirs et de développement des compétences autorisés;
  - Les prestataires de services de garde d'enfants et de services à domicile agréés, les employés d'une agence de garde d'enfants à domicile et les étudiants en stage éducatif.
- Travailleurs des agences de placement familial (y compris les prestataires de soins habituels).
- Travailleurs de la fabrication et de la distribution de produits alimentaires.
- Agriculture et travailleurs agricoles.
- Personnel des pompes funèbres, des crématoriums et des cimetières.

**Deuxième groupe\***

- Travailleurs essentiels et critiques du commerce de détail (employés des épiceries, des banques alimentaires et des pharmacies non cliniques, employés de ServiceOntario, de ServiceCanada et de Passeport Canada, grossistes et marchandises générales, travailleurs des restaurants et de la LCBO).
- Travailleurs dans les industries manufacturières soutenant directement la réponse à la COVID-19, la construction incluant la construction d'infrastructure, d'autres entreprises et services essentiels et les installations exposées à un risque accru d'apparition et de propagation de la COVID-19.
- Travailleurs sociaux et autres employés des services sociaux fournissant des **services aux clients en personne** (travailleurs de centres de détention pour adolescents, travailleurs sociaux d'OT et du POSPH);
- Les travailleurs des tribunaux et du système judiciaire (y compris les travailleurs en probation et en liberté conditionnelle);
- Travailleurs du transport, de l'entreposage et de la distribution (y compris les travailleurs des transports en commun, les chauffeurs de camion soutenant les services essentiels, le fret et l'entretien maritimes et ferroviaires, l'entretien des routes);
- Électricité (y compris travailleurs employés dans l'exploitation des systèmes, la production, la transmission, la distribution et le stockage);
- Travailleurs de l'infrastructure des communications (y compris les téléphones cellulaires, les satellites, les lignes terrestres, l'internet, les radios de sécurité publique);
- Travailleurs de la gestion de l'eau et des eaux usées;
- Travailleurs des services financiers (personnel des agences bancaires
- Vétérinaires et équipes vétérinaires
- Travailleurs de la gestion des déchets
- Les travailleurs du pétrole et des produits pétroliers (y compris ceux qui travaillent dans les raffineries de pétrole, ceux qui participent au stockage, à la transmission et à la distribution du pétrole brut et des produits pétroliers et ceux qui sont nécessaires à la vente au détail de carburant).
- Travailleurs du gaz naturel et du propane (y compris ceux qui travaillent dans la compression, le stockage, le transport et la distribution du gaz naturel et du propane)
- Travailleurs des mines (y compris ceux qui sont nécessaires pour assurer la poursuite de l'exploitation des mines en activité)
- Les travailleurs du traitement de l'uranium (ceux qui travaillent dans le raffinage et la conversion de l'uranium, et la fabrication de combustible pour les centrales nucléaires).

\*Ne comprend que les travailleurs de première ligne qui ne peuvent pas travailler à domicile et qui répondent à la description fournie au page 20.

# Annexe C : Évaluation De L'impact De L'action Contre Le Racisme

## INTRODUCTION

Le racisme systémique peut découler d'une partialité involontaire dans des politiques, des programmes, des décisions (concernant par exemple l'approvisionnement, le financement ou les budgets) ou des initiatives qui semblent neutres, mais qui peuvent avoir l'effet de désavantager indûment les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées. Il peut s'enraciner dans des politiques, des programmes, des décisions (concernant par exemple l'approvisionnement, le financement ou les budgets) ou des initiatives qui créent des obstacles systémiques ayant un impact sur l'accès aux possibilités et sur les résultats et qui peuvent se perpétuer ou s'amplifier en l'absence de mesures visant à les atténuer.

Les évaluations de l'impact des politiques, des programmes, des décisions (concernant par exemple l'approvisionnement, le financement ou les budgets) ou des initiatives en matière d'antiracisme font partie intégrante des mesures prises pour faire progresser l'inclusivité de l'Ontario et pour faire en sorte que les programmes et les services du secteur public soient adaptés à la diversité de la province et favorisent la prospérité de toutes les communautés.

Le cadre d'évaluation de l'impact de l'action contre le racisme (cadre) de la Direction générale de l'action contre le racisme (DGAR) établit des processus pour déterminer et surveiller l'impact et les résultats en matière d'équité raciale des politiques, des programmes, des décisions et des initiatives. Il s'agit d'un processus systématique, fondé sur des données probantes qui vise à évaluer les effets négatifs imprévus et involontaires qu'une politique, un programme, une décision ou une initiative peut avoir sur l'équité raciale et à y apporter les modifications nécessaires pour éviter un impact négatif ou une intensification des disparités raciales existantes.

S'alignant sur les objectifs de la Loi de 2017 contre le racisme, le cadre vise à permettre au gouvernement et aux organismes du secteur parapublic de faire ce qui suit :

- Prendre des décisions fondées sur des données: Des évaluations de l'équité raciale appuient la prise de décisions éclairées afin que les initiatives soient dans l'intérêt public.



- Donner suite aux préoccupations du public: La réceptivité est la pierre angulaire de services publics axés sur les citoyens et une valeur fondamentale de la fonction publique de l'Ontario. En adoptant une approche antiracisme, on s'assure de tenir compte des expériences, des besoins et des perspectives de tous les citoyens.
- Démontrer la valeur ajoutée des gains en matière d'équité raciale: Les efforts déployés pour assurer l'équité raciale contribuent à faire de l'Ontario un endroit inclusif et prospère.

Dans le cadre du processus d'élaboration du cadre, la DGAR a préparé l'Outil d'examen rapide du cadre d'évaluation de l'impact de l'action contre le racisme, qui fournit à la fonction publique de l'Ontario et aux organismes du secteur public une série de questions à prendre en considération pour déterminer dans quelle mesure des politiques, des programmes, des décisions ou des initiatives ont un impact sur l'équité et les résultats obtenus par les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées.

Vous pouvez vous servir de cet outil dès maintenant. D'autres outils pour la mise en œuvre du cadre sont en voie d'élaboration et seront disponibles à l'automne 2021.

## **PROCESSUS D'ÉLABORATION DU CADRE : Outil d'examen rapide**

Le processus d'élaboration du cadre d'évaluation de l'impact de l'action contre le racisme (cadre) comporte six étapes : préparation, établissement de la portée, évaluation de l'impact, évaluation des options d'atténuation, mise en œuvre et rapports, et surveillance et évaluation.

### **1. PRÉPARATION**

Une politique, un programme, une décision (concernant par exemple l'approvisionnement, le financement ou les budgets) ou une initiative peut avoir un impact différent ou négatif et donner des résultats qui créent et maintiennent des iniquités raciales. Pour se préparer à l'évaluation et à l'établissement de la portée du cadre, il faut recueillir des données quantitatives et qualitatives pertinentes sur la politique, le programme, la décision ou l'initiative en question. Il peut s'agir notamment :

- de données administratives pertinentes;
- des résultats d'examen ou d'évaluation de programmes;
- de mesures de rendement (et des dossiers connexes de plaintes de clients, de parties prenantes et de membres du public);

- de données probantes résultant de consultations ou de conclusions tirées à la suite de communications avec des communautés affectées, des parties prenantes communautaires et des experts de la question dont il s'agit.

## 2. ÉTABLISSEMENT DE LA PORTÉE

En vue d'obtenir une compréhension préliminaire de la nature et de l'étendue que peuvent avoir les disparités raciales ou le manque d'équité raciale quant à la politique, au programme, au service ou au processus en voie d'examen, les questions suivantes devraient être prises en considération :

- Quel est le problème ou l'enjeu que cette politique, ce programme, cette décision ou cette initiative vise à régler?
- Quelle est la population cible de la politique, du programme, de la décision ou de l'initiative, et pourquoi?
- Quels sont les résultats visés par la politique, le programme, la décision ou l'initiative pour la population cible ou quels en sont les effets? Que se passerait-il pour la population cible si cette politique n'était pas instaurée?
- Quelle proportion de la population cible les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées représentent-ils? Cette proportion est-elle supérieure ou inférieure à celle de la population en général?

## 3. ÉVALUATION DE L'IMPACT

Une politique, un programme, une décision ou une initiative peut avoir des effets négatifs sur l'équité raciale en privilégiant indûment certaines populations et en désavantageant d'autres.

À l'aide des données probantes quantitatives et qualitatives recueillies, évaluez dans quelle mesure la politique, le programme, la décision ou l'initiative en place ou proposé peut avoir un impact différent pour les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées que pour les populations blanches.

Prenez en considération les questions suivantes :

- Quel est l'impact ou le résultat positif que la politique, le programme, la décision ou l'initiative devrait avoir pour les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées, et en quoi cela diffère-t-il des populations blanches?
- Quel est l'impact ou le résultat négatif que la politique, le programme, la décision ou l'initiative pourrait avoir pour les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées, et en quoi cela diffère-t-il des populations blanches?
- Est-ce que l'impact et le résultat seraient les mêmes pour les peuples autochtones, les communautés noires et racialisées, et les populations blanches?
- Que se passerait-il pour les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées affectées par le problème en question en l'absence de cette politique, ce programme, cette décision ou cette initiative?

- Que se passerait-il pour les populations blanches affectées par le problème en question en l'absence de cette politique, ce programme, cette décision ou cette initiative?

#### 4. ÉVALUATION DES OPTIONS D'ATTÉNUATION

En vue d'établir des options pour réduire, rectifier ou prévenir l'impact négatif d'initiatives pour les peuples autochtones et les communautés noires et racialisées, prenez en considération les questions suivantes :

- Quels facteurs systémiques ou autres ont pu donner lieu à des iniquités avec le temps, soit quelle en a été la cause fondamentale/source?<sup>9</sup>
- Le problème se serait-il produit en l'absence de ces causes?
- Est-ce que chaque cause fondamentale du problème ou de l'impact décelée a été évaluée pour déterminer la meilleure façon d'empêcher qu'elle intensifie les torts causés?
- Quelles sont les options pour éliminer ou atténuer l'impact négatif et favoriser l'équité raciale?
- Quels groupes de population sont susceptibles de profiter de ces options? Qui en bénéficiera le moins?

#### 5. MISE EN ŒUVRE ET RAPPORTS

En vue de prendre des mesures pour réduire, rectifier ou prévenir l'impact négatif, assurer la transparence et la reddition de comptes envers le public, et améliorer les mesures prises à l'avenir pour favoriser l'équité raciale, prenez en considération les questions suivantes :

- Quelle(s) option(s) est-ce possible d'adopter pour atténuer ou éliminer l'impact ou le résultat négatif sur le plan racial? L'adoption de l'option ou des options présente-t-elle des risques? Quels sont les risques de ne pas l'adopter ou les adopter? Quelles sont les mesures d'atténuation possibles?
- Comment prévoit-on mettre en œuvre l'option ou les options d'atténuation?
- Comment assurera-t-on la reddition de comptes pour une mise en œuvre efficace?
- Quelle sera la stratégie relative aux rapports, y compris les messages clés pour favoriser l'équité raciale et obtenir un vaste soutien pour l'option ou les options?

---

<sup>9</sup> L'analyse des causes fondamentales faisant appel à une approche antiracisme est un processus permettant de comprendre pourquoi il existe une disparité raciale ou ethnique parmi des groupements de population et comporte la recherche des enjeux qui contribuent aux différences en matière de possibilités et de résultats.

## 6. SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

En vue de mesurer et de comprendre l'impact véritable sur l'équité raciale des mesures prises, prenez en considération les questions suivantes :

- De quelle façon l'impact et le résultat des mesures d'atténuation seront-ils mesurés, surveillés et évalués avec le temps?

## Annexe D : Modèle de formulaire d'attestation pour la vaccination contre la COVID 19 (Moderna et Pfizer-BioNTech)

Remarque : Ce modèle de formulaire peut être adapté par les unités de santé publique (USP) comme bon leur semble. Il appartient aux USP de déterminer comment recueillir, utiliser et divulguer le formulaire d'attestation et tout document justificatif, conformément à la législation applicable.

Version 1.0 mars x, 2021

Nom et prénom :
Date de naissance :
Numéro de portable/téléphone :

Le ministère de la Santé a identifié des groupes prioritaires pour la vaccination contre le virus de la Covid-19 en Ontario, conformément aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Le ministère de la Santé a récemment fourni des conseils pour la population de la phase 2 qui complètent la [séquence de priorisation](#) que le gouvernement de l'Ontario a fixée. La vaccination contre la Covid-19 de ces différents groupes s'accompagne d'une conversation pour vérifier si les personnes admissibles sont vaccinées conformément aux directives fournies par le Ministère.

### **Veillez vérifier et remplir le formulaire suivant**

**Je suis admissible à la vaccination selon les directives de priorisation du Ministère.**

**Je travaille à \_\_\_\_\_ comme \_\_\_\_\_.**

**En remplissant ce formulaire, je confirme que je relève des directives de priorisation établies par le ministère de la Santé. Je confirme également que les renseignements que je fournis dans ce document sont exacts.**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (jour/mois/année)

Veillez apporter une preuve d'emploi le jour de votre rendez-vous à la clinique de vaccination (p. ex. Carte d'identité professionnelle, lettre d'embauche, carte d'inscription professionnelle).