

Ministère de la Santé

COVID-19 : Document d'orientation sur la priorisation des travailleurs de la santé en matière de vaccination contre la COVID-19

Version 3.0, 17 mars 2021

Faits saillants des changements

- Ajout de certains travailleurs de la santé, dont les hygiénistes dentaires, les denturologistes, les podo-orthésistes, les podologues, les membres de l'ESMU, les policiers et les agents de police spéciaux qui offrent les premiers soins dans le cadre de leurs fonctions habituelles et un éventail élargi de fournisseurs de services de soins de santé autochtones (pages 11 à 15); ainsi que les étudiants dans le domaine de la santé qui feront prochainement un stage en personne (page 9)
- Considérations concernant l'ordre des travailleurs de la santé de priorité modérée dans le plan de vaccination de l'Ontario (page 10)
- Considérations fournies pour la mise en œuvre de la vérification ou de la validation du statut des travailleurs de la santé (page 18)

Messages clés

- La demande de vaccins de la COVID-19 sera initialement supérieure à l'offre disponible; les travailleurs de la santé doivent être classés par ordre de priorité.
- La création de sous-groupes prioritaires de travailleurs de la santé aidera à administrer le vaccin aux travailleurs de la santé en parallèle avec la vaccination d'autres populations prioritaires de la [phase 1](#).
- Les travailleurs de la santé sont classés par ordre de priorité en fonction du risque d'exposition, des populations de patients desservies et de l'incidence des éclosions de COVID-19.
- Une perspective éthique et équitable devrait être appliquée à toute prise de décision relative à l'établissement de priorités.

Ce document d'orientation ne contient que des renseignements de base. Il ne vise pas à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical, un avis juridique ou des exigences légales.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout autre décret d'urgence applicable ou directive émise par la ministre de la Santé, la ministre des Soins de longue durée ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

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

Objet

Ce document a pour objectif de fournir des lignes directrices concernant la priorisation des travailleurs de la santé en matière de vaccination d'une manière qui concilie la cohérence provinciale et la souplesse régionale et locale en tenant compte de la nuance des contextes et des données locales et régionales. La vérification et la validation des priorités individuelles dépendront des processus établis par les responsables des programmes de vaccination locaux.

Les travailleurs de la santé ont été identifiés comme étant un groupe prioritaire pour la vaccination contre la COVID-19 en Ontario et dans les Recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation.

Ce document d'orientation complète la [séquence de priorisation](#) élaborée par le gouvernement de l'Ontario.

Durant les périodes où l'approvisionnement en vaccins est limité, le MSAN continuera de fournir une orientation détaillée sur l'ordre et les cibles entre les populations prioritaires désignées.

Puisque la demande de vaccins contre la COVID-19 parmi les travailleurs de la santé et autres professionnels de la santé de l'Ontario dépassera initialement l'offre disponible, [les priorités en matière de vaccination volontaire](#) doivent être établies **parmi** les travailleurs de la santé et seront mises en place progressivement. La vaccination contre la COVID-19 est **fortement** recommandée pour tous les travailleurs de la santé, mais demeure volontaire. Un employeur peut choisir de créer ses propres politiques concernant l'immunisation obligatoire du personnel comme mesure de protection des résidents et des patients.

Aux fins de priorisation des doses de vaccin, on entend par « travailleur de la santé »:

- Tout [membre d'une profession de la santé réglementée](#) et tout membre du personnel, travailleur contractuel, étudiant/stagiaire, bénévole enregistré ou autre soignant essentiel travaillant actuellement pour un organisme de soins de santé, y compris les travailleurs qui ne prodiguent pas de soins directs aux patients et qui se trouvent régulièrement dans le milieu du patient. Ceci comprend le personnel de nettoyage, le personnel des services alimentaires, le personnel des technologies de l'information, le personnel de la sécurité, le personnel de recherche et tout autre personnel administratif.
- Les travailleurs fournissant un service de soins de santé ou un service direct aux patients dans un milieu d'hébergement collectif, en établissement ou en milieu communautaire en dehors d'un organisme de soins de santé (p. ex., un membre du personnel infirmier offrant des soins aux patients dans une école, un préposé offrant des services de soutien à la personne dans un établissement avec services d'assistance, un premier intervenant médical dans la communauté, un pair travailleur dans un refuge).

Veillez prendre note que même si la définition de « travailleur de la santé » est vaste et inclusive, le reste du présent document établit la priorisation par étapes des personnes comprises dans cette définition.

Rôles et responsabilités

Rôle	Responsabilités
Ministère de la Santé (MSAN)	Établir les priorités, l'ordre et les cibles, soutenir le système de soins de santé dans la mise en œuvre du programme de vaccination.
Bureau de santé publique (BSP)	Diriger les programmes de vaccination à l'échelle locale en collaboration avec des partenaires des secteurs de la santé et des municipalités; établir des priorités conformément à l'orientation et aux directives provinciales et en fonction du contexte local. Les BSP devraient créer des comités sur l'établissement des priorités qui tiennent compte des divers points de vue des parties et groupes concernés afin d'éclairer le processus décisionnel local.
Santé Ontario (SO)	Appuyer la coordination du programme de vaccination avec les partenaires du système de santé à l'échelle locale.

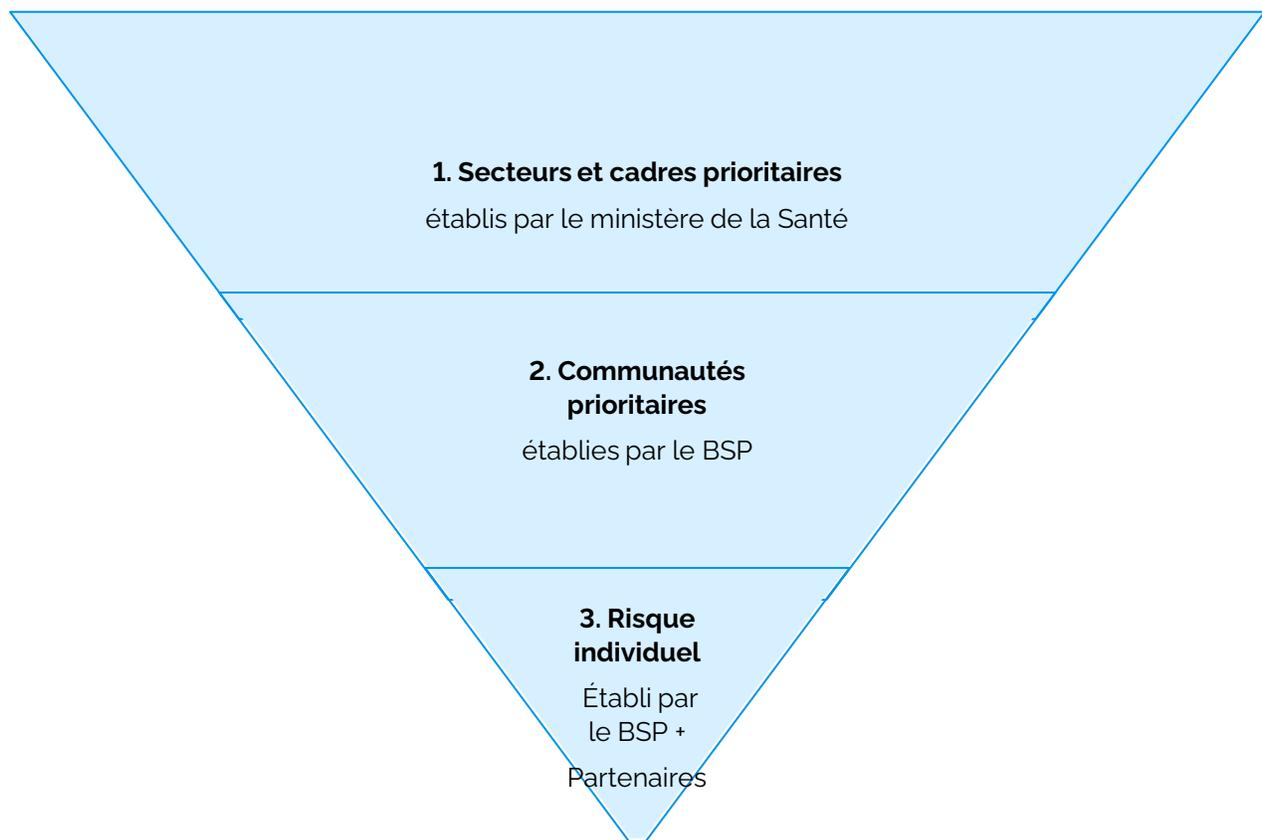
Rôle	Responsabilités
Associations, syndicats et ordres professionnels	<p>Travailler de concert avec le MSAN et les BSP pour favoriser la vaccination de leurs membres.</p> <p>Collaborer avec les membres pour communiquer les renseignements aux BSP et pour le compte des BSP en appui à la planification et au déploiement de la vaccination.</p> <p>Contribuer à mobiliser les membres aux fins de la vaccination, par exemple en la communication entre la santé publique et les membres.</p>
Organismes de soins de santé (OSS) et autres employeurs de travailleurs de la santé	<p>Soutenir et faciliter les activités de vaccination sur demande et élaborer des politiques et stratégies habilitantes pour aider les employés à recevoir le vaccin.</p> <p>S'occuper d'établir les priorités pour les travailleurs de la santé et les employés au sein de l'organisme selon le guide pour l'établissement des priorités des travailleurs de la santé du ministère.</p>
Travailleurs de la santé	Participer à la vaccination en tant que vaccinateur et bénéficiaire, conseiller les patients, répondre à leurs préoccupations et à leurs questions et combattre les mythes.

Approche en matière de priorisation des travailleurs de la santé

L'objectif de ce volet du programme de vaccination provincial est de vacciner le plus rapidement possible tous les travailleurs de la santé admissibles et volontaires, en commençant par ceux les plus à risque d'exposition à la COVID-19 et qui sont essentiels à la réponse à la pandémie de COVID-19, en fonction de la disponibilité des vaccins.

Une approche progressive pour établir les priorités a été élaborée. Elle tient compte de multiples facteurs, notamment les secteurs et les milieux dans lesquels les gens travaillent, les facteurs à l'échelle locale et communautaire ainsi que les facteurs individuels. Chaque étape doit être réalisée dans l'ordre afin de passer progressivement du niveau du secteur général/établissement au niveau individuel.

Fig. 1 Approche en matière de priorisation



1. Donner la priorité aux secteurs des soins de santé et autres milieux (MSAN)

- Le ministère de la Santé a cerné les secteurs et milieux de soins de santé prioritaires selon les critères suivants :
 - [Risque professionnel d'exposition](#) à la COVID-19
 - Possibilité la plus élevée d'acquisition de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé selon les données sur les éclosions
 - Risque de maladie et de conséquences graves liées à la COVID-19 dans la population de patients desservie
 - Criticité du secteur des soins de santé :
 - Ceux qui fournissent des services essentiels pendant la pandémie en s'occupant des patients avec et sans infection à la COVID-19.
 - Cette considération clé vise à protéger les ressources humaines en santé en priorisant les travailleurs qui ne peuvent pas travailler à distance ou virtuellement et qui travaillent dans des zones à capacité limitée ou réduite, avec peu ou pas de redondance, et qui sont essentiels à la capacité du système de santé

2. Sous-prioriser les milieux et les secteurs au niveau communautaire (réalisé par le BSP)

- À même les niveaux de priorité définis des secteurs et milieux de soins de santé (voir la page 8), les BSP commenceront par vacciner ceux qui exercent dans des collectivités où la prévalence de la COVID-19 est élevée (par exemple, les collectivités racialisées) ou qui sont à haut risque de conséquences graves liées à l'infection par la COVID-19 ou à risque accru en raison de facteurs structurels et socio-économiques ainsi que du caractère critique des effectifs à l'échelle locale.
- Les sources de données possibles pour soutenir la prise de décision du BSP comprennent :
 - Rapports et publications du ministère sur les collectivités prioritaires
 - Données provinciales existantes sur l'exposition, le risque et l'équité

- Données internes du BSP (p. ex., gestion des cas et des contacts/renseignements sur les éclosions)
- Renseignements de l'[Institut de recherche en services de santé](#) (IRSS) sur les quartiers à risque élevé

3. Prioriser chez les travailleurs (réalisé par les partenaires à l'échelle locale,¹ y compris les associations, syndicats et ordres en collaboration avec le BSP)

- **La priorisation chez les travailleurs pourrait ne pas être nécessaire dans toutes les situations. Cette étape pourrait uniquement être réalisée si une priorisation supplémentaire est nécessaire au sein des secteurs et des milieux dans le cadre des étapes 1 et 2 en raison de l'approvisionnement limité en vaccins et lorsqu'il est possible de le faire au plan opérationnel.**
- Parmi les secteurs et les milieux des collectivités prioritaires, les BSP aident les sites d'administration des vaccins, établissements, secteurs, employeurs à l'échelle locale à désigner les travailleurs prioritaires de chaque secteur au besoin.
- Dans la mesure du possible, l'établissement des priorités parmi les travailleurs devrait inclure une matrice des risques tenant compte du risque d'exposition, du risque pour la population de patients et de la criticité du rôle et des responsabilités du travailleur et, lorsque la demande continue de dépasser l'offre disponible, du risque individuel de maladie grave et de ses complications (voir l'Annexe).
- Lorsque la faisabilité ne permet pas l'utilisation d'une matrice des risques, la priorisation à cette étape devrait tenir compte :
 - De ceux qui fournissent des soins directs et plus fréquents ou soutenus, ou dont la présence dans ces milieux est plus directe, plus fréquente ou plus soutenue (par opposition à ceux qui n'interagissent pas avec des patients, aux rôles administratifs et aux travailleurs de la santé qui peuvent travailler à domicile/à distance);

¹ L'ampleur de la participation à ces travaux sera déterminée par le modèle de vaccination au sein des bureaux de santé publique et des collectivités. Par exemple, lorsqu'un organisme de soins de santé fournit des vaccins, il sera inclus dans ce processus d'établissement des priorités.

- Des personnes âgées de 60 ans et plus² ou qui, sur la base d'une déclaration volontaire, se considèrent comme étant plus à risque en raison de facteurs biologiques, sociaux ou géographiques.
- Les travailleurs de la santé qui travaillent entièrement à domicile ou à distance doivent être considérés comme étant les travailleurs de la santé présentant le risque le moins élevé et ont une priorité moins élevée concernant le vaccin.
 - Remarque : Au moment d'établir la priorité des travailleurs qui travaillent à domicile ou à distance, il faut évaluer si la vaccination de ce travail aurait pour résultat une reprise de l'offre de services de santé en personne, ce qui augmenterait l'offre de services de santé.
 - Il pourrait y avoir une période de chevauchement entre l'achèvement de la vaccination des populations de la phase 1 et le début de la vaccination des populations de la phase 2. Les travailleurs de la santé du groupe de priorité modérée sont considérés comme étant des travailleurs à plus faible risque et peuvent être vaccinés au début de la vaccination des populations de la phase 2. Les bureaux de santé publique et leurs partenaires des cliniques de vaccination peuvent exercer leur pouvoir discrétionnaire avec ce groupe en fonction du contexte local, de considérations opérationnelles et de l'approvisionnement en vaccins à leur disposition.

Secteurs et travailleurs de la santé prioritaires

Les travailleurs de la santé ont été identifiés comme étant une population prioritaire pour la [phase 1](#) du programme de vaccination de l'Ontario.

Les niveaux de priorité qui suivent (Plus élevée, très élevée, élevée, modérée) ont été définis par le MSAN et doivent être utilisés pour sous-prioriser les travailleurs de la santé.

Il peut exister un chevauchement entre des niveaux de priorité, et il faut s'efforcer de respecter le plus possible l'ordre et l'orientation provinciale en commençant par les personnes qui font partie du groupe au niveau le plus élevé de priorité. Dans une situation où l'approvisionnement en vaccins est limité, tout doit être mis en oeuvre pour vacciner toutes les personnes faisant partie du niveau le plus élevé de priorité avant de passer au niveau suivant, et ainsi de suite. En cas d'approvisionnement en

² Selon les [recommandations de l'ASPC](#) voulant que les populations de plus de 60 ans risquent de souffrir de maladies plus graves ou de leurs conséquences.

vaccins adéquat, les bureaux de santé publique peuvent commencer à vacciner les membres du groupe de la prochaine priorité tout en terminant de vacciner un groupe précédent afin d'optimiser l'efficacité.

Les niveaux présumant que les travailleurs occupent pleinement leurs fonctions au moment prévu de la vaccination. Les travailleurs réaffectés doivent faire l'objet d'une évaluation en fonction de leur lieu de travail au moment prévu de la vaccination.

Il est possible d'offrir le vaccin aux étudiants dans le domaine des soins de santé qui feront prochainement un stage clinique en personne avant le début de leur stage, et conformément à la priorisation du secteur ou du milieu où se déroulera leur stage.

Ces niveaux ont été élaborés en tenant compte des milieux où les différents groupes travaillent, du risque d'exposition à la COVID-19 et des populations de patients desservies.

Priorité la plus élevée

Secteurs et milieux ^{3 4}

Travailleurs de la santé de première ligne dans les secteurs et milieux suivants (y compris le personnel de garde, à l'accueil et autres employés) :

- **Tous les employés de milieux hospitaliers et de soins actifs occupant des postes de première ligne auprès de patients atteints de la COVID-19 ou présentant un risque élevé d'exposition à la COVID-19, y compris ceux qui effectuent des interventions médicales générant des aérosols :**
 - Unités des soins intensifs
 - Services des urgences et services des soins d'urgence

³ Conformément à la définition du travailleur de la santé qui a été fournie, lorsqu'un secteur de la santé a été nommé dans le secteur prioritaire, tous les travailleurs de ce secteur sont inclus (p. ex., le personnel de garde, à la sécurité et à l'accueil). Lorsqu'un établissement non médical a été désigné, seuls les travailleurs fournissant un service de santé ou des soins directs aux patients sont inclus.

⁴ Les secteurs peuvent être modifiés sur la base de nouvelles preuves du risque d'exposition

- Unités médicales consacrées à la COVID-19
- Équipes de code bleu, équipes d'intervention rapide
- Médecine générale interne et autres spécialistes participant aux soins directs de patients atteints de la COVID-19.
- **Tous les travailleurs de la santé qui interagissent avec les patients et qui participent à la réponse à la COVID-19 :**
 - Centres de prélèvement d'échantillons en lien avec la COVID-19 (p. ex., centres d'évaluation, emplacements communautaires de dépistage de la COVID-19)
 - Équipes qui soutiennent la réponse aux éclosions (p. ex., équipes de PCI en appui à la gestion des éclosions, inspecteurs dans le milieu des patients, travailleurs de la santé réaffectés en appui aux éclosions ou pour palier une crise d'effectifs dans des milieux d'hébergement collectif)
 - Équipes de cliniques de vaccination contre la COVID-19 et équipes mobiles de vaccination
 - Équipes mobiles de dépistage
 - Centres d'isolement pour la COVID-19
 - Services de laboratoire pour la COVID-19
 - Membres actuels de l'Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) de l'Ontario qui pourraient être déployés en tout temps pour aider en cas d'intervention en situation d'urgence
- **Premiers intervenants** (ORNGE, ambulanciers paramédicaux, pompiers offrant les premiers soins, policiers et agents de police spéciaux offrant les premiers soins dans le cadre de leurs fonctions habituelles).
- **Travailleurs de la santé en milieu communautaire qui desservent des populations spécialisées, notamment :**
 - Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et services de traitement et de consommation supervisée
 - Fournisseurs de services de soins de santé autochtones incluant, sans s'y limiter : centres autochtones d'accès aux soins de santé, centres de santé communautaire autochtone, équipes de soins primaires interprofessionnelles autochtones et cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien autochtone

- Considérations particulières :
 - Les centres de santé communautaire qui desservent des collectivités touchées de façon disproportionnée ou des collectivités qui vivent les conséquences sanitaires, sociales et économiques les plus élevées en raison de la COVID-19
 - Les travailleurs de la santé hautement essentiels dans des collectivités éloignées et difficiles d'accès, p. ex., unique praticien
- Travailleurs de la santé offrant des soins à domicile et en milieu communautaire qui prennent soin de prestataires de soins à domicile chroniques et d'aînés dans des milieux d'hébergement collectif⁵ ou qui offrent des soins pratiques aux patients atteints de la COVID-19 en milieu communautaire

Justification

- Offrent des soins directs en personne aux patients les plus susceptibles d'être atteints de la COVID-19 ou travaillent dans des milieux ayant une exposition élevée à ces patients (p. ex., personne qui effectue le nettoyage dans une unité de soins intensifs)
- Les hôpitaux constituent la plus importante source d'acquisition de cas chez les travailleurs de la santé et de décès de patients associés à des éclosons à l'extérieur des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite⁶.
- Veillent à ce que les services essentiels en réponse à la pandémie sont protégés et maintenus.
- Populations de patients spécialisées à risque élevé de subir des conséquences négatives si elles contractent la COVID-19.
- Les travailleurs de la santé les plus essentiels à la réponse à la COVID-19 et pour les collectivités hautement vulnérables.

⁵ Envisager une vaccination programmatique pour les travailleurs offrant des soins à domicile et qui prennent soin de patients faisant partie des populations de la phase 1 (voir les considérations pour la mise en œuvre, p.14)

⁶ Conformément au système provincial de gestion des cas et des contacts

Priorité très élevée

Secteurs et milieux ^{7 8}

Travailleurs de la santé de première ligne dans les secteurs et milieux suivants :

- **Milieus de soins actifs et autres milieux hospitaliers** (zones de soins aux patients non comprises dans la priorité la plus élevée (p. ex., soins chirurgicaux, obstétrique, etc.)).
- **Milieus d'hébergement collectif**⁹ (services d'assistance, établissements correctionnels, établissements résidentiels, maisons et milieux de soins palliatifs, refuges, logements avec services de soutien (en dehors du niveau le plus élevé de priorité)).
- **Soins en milieu communautaire présentant un risque élevé d'exposition et desservant des populations de patients spécialisées** (centres de santé communautaire, soins à domicile et en milieu communautaire (en dehors du niveau le plus élevé de priorité), programmes de jour pour adultes destinés aux aînés).
- **Autres services de soins de santé pour les populations autochtones** (organismes communautaires avec fournisseurs interagissant avec les patients et qui offrent tout type de services de santé aux collectivités des Premières Nations et aux populations autochtones non englobés dans la priorité la plus élevée).
- **Soins en milieu communautaire présentant un risque élevé d'exposition et desservant la population en général** (centres de naissance, spécialistes en milieu communautaire, professionnels des enquêtes sur les décès, dentisterie et hygiène dentaire, gynécologie/obstétrique, sages-femmes, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien/agences de soins infirmiers sous contrat,

⁷ Conformément à la définition du travailleur de la santé qui a été fournie, lorsqu'un secteur de la santé a été nommé dans le secteur prioritaire, tous les travailleurs de ce secteur sont inclus (p. ex., le personnel de garde, à la sécurité et à l'accueil). Lorsqu'un établissement non médical a été désigné, seuls les travailleurs fournissant un service de santé ou des soins directs aux patients sont inclus.

⁸ Les secteurs peuvent être modifiés sur la base de nouvelles preuves du risque d'exposition

⁹ Envisager une approche pragmatique en matière de vaccination voir les considérations pour la mise en œuvre, page 14).

oto-rhino-laryngologie [ORL], pharmacies, soins primaires, inhalothérapie, cliniques sans rendez-vous, transport médical).

- **Services de laboratoire**

Justification

- Offrent de façon générale des soins en personne et plus directs aux patients
- Niveau d'urgence et de criticité plus élevé de façon générale, et les services ne peuvent être retardés ou reportés.
- De façon générale, plus grande possibilité de participer à des interventions à risque plus élevé d'exposition.
- Impossibilité de travailler virtuellement ou à distance.
- Populations de patients spécialisées à risque élevé de subir des conséquences négatives si elles contractent la COVID-19.
- Interactions avec des patients ou clients avec moins d'accès à de l'ÉPI.
- Degré de criticité élevé pour le système de santé.

Priorité élevée

Secteurs et milieux ^{10 11}

Travailleurs de la santé de première ligne dans les secteurs et milieux suivants :

- **Soins en milieu communautaire présentant risque moins élevé d'exposition et desservant des populations particulières¹²** (fournisseurs de soins de santé dans les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances).

¹⁰ Conformément à la définition du travailleur de la santé qui a été fournie, lorsqu'un secteur de la santé a été nommé dans le secteur prioritaire, tous les travailleurs de ce secteur sont inclus (p. ex., le personnel de garde, à la sécurité et à l'accueil). Lorsqu'un établissement non médical a été désigné, seuls les travailleurs fournissant un service de santé ou des soins directs aux patients sont inclus.

¹¹ Les secteurs peuvent être modifiés sur la base de nouvelles preuves du risque d'exposition

¹² Ne comprend pas les services offerts aux clients des soins à domicile englobés dans les services de soins à domicile et en milieu communautaire des niveaux de priorité plus haut.

- **Soins en milieu communautaire présentant un risque moins élevé d'exposition et desservant la population en général**¹³ (soins de santé sur campus, imagerie diagnostique en milieu communautaire, soins infirmiers dans les services de garde d'enfants et les milieux scolaires, diététique/nutrition, établissements de santé autonomes (p. ex., opticiens/optométrie, podiatrie/podologie, audiologie, spécialités médicales et chirurgicales, podo-orthésistes, denturologistes), naturopathie, soins globaux, travail social, cliniques de santé sexuelle)*.
- **Réadaptation et thérapie non critiques**¹⁴ (chiropratique, cliniques de douleur chronique, kinésiologie, ergothérapie, physiothérapie, psychiatrie, psychologie, psychothérapie, massothérapie/acupuncture agréée, autres traitements).
- **Santé publique** (tous les autres domaines de santé publique)

Justification

- Risque généralement plus faible d'exposition comparativement à la priorité la plus élevée et à la priorité élevée.
- Soins généralement moins urgents, services pouvant être retardés ou reportés comparativement à la priorité la plus élevée et à la priorité élevée.
- Impossibilité de travailler entièrement virtuellement ou à distance.

¹³ Ne comprend pas les services offerts aux clients des soins à domicile englobés dans les services de soins à domicile et en milieu communautaire des niveaux de priorité plus haut.

¹⁴ Ne comprend pas les services offerts aux clients des soins à domicile englobés dans les services de soins à domicile et en milieu communautaire des niveaux de priorité plus haut.

Priorité modérée

Secteurs et milieux ¹⁵ ¹⁶

Travailleurs de la santé ne faisant pas partie de la première ligne (p. ex., ceux qui travaillent à distance et qui n'ont pas besoin d'ÉPI pour travailler).

Justification

- Services pouvant être offerts à distance ou virtuellement ou encore dans des zones des établissements de soins de santé sans interaction avec les patients.
- Généralement à risque moins élevé.

Autres considérations

Équité et justice

- Utiliser le [Cadre éthique pour la distribution des vaccins contre la COVID-19](#) de la province pour guider toutes les décisions relatives à la priorisation et au processus de décision.
- Envisager d'appliquer une [évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#) dans tous les processus décisionnels concernant la priorisation
- **Ne priorisez pas selon l'ancienneté ou le rang.**

Répartition entre et au sein des secteurs et groupes également prioritaires

- Plusieurs secteurs, milieux, collectivités et travailleurs peuvent être également prioritaires, mais la demande peut quand même dépasser l'offre de vaccins.

¹⁵ Conformément à la définition du travailleur de la santé qui a été fournie, lorsqu'un secteur de la santé a été nommé dans le secteur prioritaire, tous les travailleurs de ce secteur sont inclus (p. ex., le personnel de garde, à la sécurité et à l'accueil). Lorsqu'un établissement non médical a été désigné, seuls les travailleurs fournissant un service de santé ou des soins directs aux patients sont inclus.

¹⁶ [Les secteurs peuvent être modifiés sur la base de nouvelles preuves du risque d'exposition](#)

- Si l'offre est insuffisante pour vacciner tous les travailleurs dans les secteurs ou les milieux également prioritaires identifiés à l'étape 1 ou les collectivités également prioritaires identifiées à l'étape 2, les doses de vaccin doivent être réparties selon la taille de la population de travailleurs de la santé dans chaque secteur, milieu ou collectivité.
- Si la demande dépasse l'offre de vaccins après l'étape 3 (priorisation des travailleurs individuels), il convient de procéder à une répartition aléatoire (p. ex., par un générateur de nombres aléatoires) afin de garantir une répartition équitable entre les personnes au sein de groupes également priorités.
- Lorsque des personnes sont réparties aléatoirement pour la vaccination, des garanties doivent être mises en place pour assurer l'intégrité et l'équité du processus de randomisation. La randomisation doit être effectuée à l'aide d'un outil valide afin de garantir que les résultats ne puissent pas être prédits ou influencés, et elle doit se faire indépendamment des personnes admissibles au vaccin lors de la répartition aléatoire. Le processus et les résultats de la randomisation doivent être clairement documentés et rendus transparents pour toutes les personnes concernées.

Mise en œuvre

- La vaccination des travailleurs de la santé doit respecter l'orientation provinciale et la progression dans les niveaux prioritaires doit être conforme à l'orientation provinciale.
- Les BSP doivent travailler de concert avec les partenaires à l'échelle locale, par exemple par l'entremise d'un comité local de priorisation, afin d'utiliser les meilleures données locales, régionales et provinciales existantes pour aider à établir les priorités, si nécessaire. En particulier, utiliser les données existantes et dialoguer avec les partenaires à l'échelle locale concernant les populations locales desservies et les milieux les plus touchés par la COVID-19 pour aider à établir les priorités.
 - Les bureaux de santé publique devraient travailler de concert avec les ordres professionnels afin de recenser les travailleurs de la santé de leurs zones de desserte qui autrement pourraient être difficiles à recenser par l'entremise des organismes de soins de santé et des organismes fournisseurs de services (p. ex., praticiens indépendants et fournisseurs en pratique indépendante).

- Les bureaux de santé publique, les cliniques de vaccination, les employeurs et les organismes de soins de santé doivent collaborer pour s'assurer que les travailleurs qui œuvrent principalement dans un milieu, mais qui ne sont pas employés directement par le milieu (p. ex., travailleurs d'agences, autres travailleurs tiers) aient la chance de recevoir le vaccin comme les autres travailleurs du milieu.
- Veiller à ce que les personnes vaccinées puissent revenir pour recevoir leur deuxième dose dans l'intervalle de vaccination requis.
- Dans la mesure du possible, il faudrait procéder à une vaccination programmatique et au regroupement stratégique de populations ayant le même degré de priorité dans différents groupes de populations afin d'optimiser l'efficacité de l'administration du vaccin (p. ex., vaccination programmatique de bénéficiaires adultes de soins à domicile chroniques et de travailleurs du secteur des soins à domicile qui travaillent auprès de ces patients).
- Dans le cadre d'une stratégie visant à réduire les pertes au minimum en cas d'annulations de dernière minute, de non-présentation à un rendez-vous et de doses restantes à la fin de la journée, les cliniques de vaccination devraient préparer une liste d'autres récipiendaires en attente qui pourraient recevoir la vaccination et pouvant être convoqués dans un bref délai.
 - Les cliniques de vaccination doivent consulter le BSP sur son approche concernant la préparation de cette liste.
 - Les personnes figurant sur cette liste doivent faire partie du même niveau prioritaire ou du niveau prioritaire suivant celui qui fait actuellement l'objet de la vaccination, par exemple les personnes ayant un rendez-vous prévu plus tard durant la semaine ou qui sont les prochains sur la liste pour prendre rendez-vous.
 - Cette liste doit être préparée conformément aux principes du Cadre éthique.
- Les BSP et les partenaires devraient envisager de collaborer avec les employeurs et les fournisseurs de services de santé pour mettre en œuvre des cliniques de vaccination professionnelles ou en milieu de travail. Les travailleurs désignés par leur employeur pour ces cliniques n'auront pas besoin de fournir d'attestation personnelle ou de validation supplémentaire de leur statut de travailleur de la santé.

- Une attestation personnelle est une méthode généralement acceptée pour valider le statut de travailleur de la santé d'une personne.
- Les bureaux de santé publique et les partenaires des cliniques de vaccination peuvent également décider de tenir compte d'autres méthodes à faible barrière de vérification ou de validation du statut d'un travailleur de la santé, incluant notamment ce qui suit :
 - Lettre d'emploi ou lettre d'un employeur
 - Carte d'identité ou insigne du lieu de travail
 - Fiche de paie
 - Numéro d'identification professionnelle (pour les membres d'une profession de la santé réglementée)
 - Attestation d'assurance professionnelle

Ordre en lien avec d'autres populations prioritaires

- L'ordre de la vaccination des travailleurs de la santé en lien avec d'autres populations prioritaires devrait respecter l'orientation provinciale. Tout écart d'avec l'orientation provinciale pour s'adapter au contexte local et aux besoins émergents doit être fait conformément au [Cadre éthique](#) et en consultation avec le ministère. Les approvisionnements doivent être gérés à même l'attribution en vaccins existante du bureau de santé publique.
- Dans un contexte d'approvisionnement limité, l'orientation provinciale sur l'ordre dans la sous-population prioritaire sera plus précise et pourrait être associée à des cibles et directives en matière de vaccination.

Exemples

Les exemples de cas suivants sont des situations hypothétiques fournies pour illustrer la manière dont les lignes directrices en matière de priorisation pourraient être appliquées. Ils sont fournis à titre d'illustration uniquement et ne reflètent pas nécessairement l'évaluation de tous les travailleurs dans les rôles et les établissements décrits.

Les BSP, les organismes de soins de santé, les associations, les syndicats et les ordres professionnels qui établissent la priorité des travailleurs devraient tenir compte des questions suivantes.

Si une personne ne correspond pas à la définition de « travailleur de la santé » décrite à la page 2, elle n'est actuellement pas admissible à la priorisation dans la catégorie des travailleurs de la santé (voir l'exemple de cas n° 4 ci-dessous), mais pourrait être admissible en vertu d'autres populations prioritaires et à ce titre pourrait être prise en compte pour une approche en matière de vaccination programmatique.

Exemple de cas n° 1 : Un travailleur de la santé en milieu communautaire de 61 ans dans un centre de santé communautaire qui n'a déclaré aucun facteur de risque individuel et qui travaille dans un quartier à forte prévalence où les résidents sont exposés de manière disproportionnée à des complications graves de la COVID-19.

Le BSP a recensé tous les secteurs et milieux dans sa zone de desserte qui font partie du niveau de priorité le plus élevé et a approché les organismes et employeurs dans ces secteurs et milieux afin de désigner les travailleurs admissibles qui correspondent à la définition de travailleurs de la santé et qui sont des travailleurs de première ligne afin de les inscrire à une clinique de vaccination locale.

Question 1 : Le travailleur correspond-il à la définition de travailleur de la santé?

- ✓ Le travailleur correspond à la définition de « travailleur de la santé » énoncée à la page 2.

Question 2: Dans quel niveau de priorité le secteur ou le milieu se situe-t-il?

- ✓ Le centre de santé communautaire situé dans un quartier à forte prévalence où les résidents sont exposés de manière disproportionnée à des complications graves de la COVID-19 est un milieu mentionné dans le niveau de priorité le plus élevé.

Question 3 : Le travailleur fournit-il des soins dans une collectivité hautement prioritaire?

La collectivité a été identifiée comme étant une collectivité hautement prioritaire selon l'épidémiologie locale et la prise en compte des facteurs structurels et des déterminants de la santé.

Question 4 (ou utilisation de la matrice des risques) : Le travailleur fournit-il des soins directs et fréquents ou soutenus à une population de patients à risque élevé?

L'organisme de soins de santé a évalué ce qui suit :

- ✓ Interactions fréquentes avec des populations de patients vulnérables ayant un lourd fardeau de maladie
- ✓ Impossibilité de travailler virtuellement

- ✓ Rôle essentiel dans le maintien du système de santé local et dans la réponse à la pandémie
- ✓ Redondance modérée parmi les prestataires de soins de santé communautaire et d'autres spécialités
- ✓ La population de patients est à risque élevé d'avoir des complications graves liées à la COVID-19

Question 5 : Le travailleur est-il âgé de plus de 60 ans ou se considère-t-il comme étant à risque plus élevé?

- ✓ Le travailleur est âgé de 60 ans ou plus.
- × Le travailleur n'a pas déclaré de facteurs de risque supplémentaires liés aux risques biologiques, sociaux ou géographiques.

Résultat : Ce travailleur serait considéré comme étant hautement prioritaire pour le vaccin puisqu'il est un travailleur de première ligne dans un milieu à la priorité la plus élevée. En période d'approvisionnement limité en vaccins, le bureau de santé publique pourrait prioriser davantage ce travailleur parce qu'il dessert une collectivité à risque élevé. Si le bureau de santé publique doit prioriser davantage, il tiendra compte de l'évaluation de l'OSS indiquant que le travailleur fournit des soins directs et fréquents ou soutenus à une population de patients à risque élevé et est âgé de 60 ans ou plus.

Exemple de cas n° 2 : On envisage de vacciner un optométriste de 42 ans en pratique autonome qui offre des services à un groupe diversifié de patients dans une collectivité touchée de façon modérée par les déterminants de la santé.

Le BSP a collaboré avec l'ordre professionnel (Ordre des optométristes de l'Ontario) et l'association professionnelle (Association des optométristes de l'Ontario) pour éclairer la priorisation des optométristes en pratique autonome, pour obtenir des renseignements sur l'emplacement de leurs entreprises et faciliter la communication avec ces travailleurs.

Question 1: Le travailleur correspond-il à la définition de travailleur de la santé?

- ✓ Le travailleur correspond à la définition de « travailleur de la santé » énoncée à la page 2.

Question 2: Dans quel niveau de priorité le secteur ou le milieu se situe-t-il?

- ✓ Une pratique de l'optométrie autonome se situerait au niveau élevé de priorité.

Question 3 : Le travailleur fournit-il des soins dans une collectivité hautement prioritaire?

- ✓ Le BSP a désigné la collectivité comme étant à priorité modérée selon l'épidémiologie locale et la prise en compte des facteurs structurels et des déterminants de la santé.

Question 4 : Le travailleur fournit-il des soins directs et fréquents ou soutenus à une population de patients à risque élevé?

(la matrice des risques n'est pas réalisable, car le BSP a une capacité limitée de l'appliquer aux populations servies par la clinique de vaccination.) Autrement, l'ordre professionnel et l'association professionnelle pourraient fournir une évaluation générale du risque de cette profession selon les caractéristiques de la pratique professionnelle).

- ✓ Contacts étroits fréquents avec les patients.
- ✓ Certaines tâches peuvent être réalisées virtuellement et les patients ont probablement accès à la technologie, mais tous les soins urgents sont prodigués en personne.
- ✓ Soutien au système de santé local.
- × Redondance parmi les optométristes.

Question 5 : Le travailleur est-il âgé de plus de 60 ans ou se considère-t-il comme étant à risque plus élevé?

- × Le travailleur n'appartient pas à une catégorie à risque élevé en raison de son âge.

La déclaration volontaire des facteurs de risque liés au risque biologique, social ou géographique, si elle est disponible, pourrait ajouter des considérations supplémentaires sur le risque individuel.

Résultat : Ce travailleur doit être pris en compte dans le niveau de priorité élevée en matière de priorisation, et on communiquera avec lui pour fixer un rendez-vous

dans une clinique de vaccination lorsque le moment sera venu de vacciner les travailleurs de la santé à priorité élevée. S'il faut prioriser davantage, le travailleur sera placé dans une catégorie modérée, puisque la communauté de patients se situe dans une collectivité à priorité modérée. S'il faut prioriser davantage en raison d'un approvisionnement limité en vaccins, le niveau modéré du risque individuel du travail serait pris en compte.

Exemple n° 3 : Un BSP a désigné une attribution des vaccins à un hôpital local pour qu'il tienne une clinique de vaccination sur place pour ses travailleurs de première ligne auprès de patients atteints de la COVID-19 ou à risque élevé d'exposition à la COVID-19, incluant ceux qui effectuent des interventions médicales générant des aérosols. L'hôpital détermine la priorité de vaccination parmi les travailleurs de l'hôpital et envisage de donner la priorité au personnel de garde du centre d'évaluation de la COVID-19 de l'hôpital.

Question 1 : Le travailleur correspond-il à la définition de travailleur de la santé?

- ✓ Le groupe de travailleurs correspond à la définition de « travailleur de la santé » énoncée à la page 2.

Question 2: Dans quel niveau de priorité le secteur ou le milieu se situe-t-il?

- ✓ Tous les employés de première ligne d'un centre de prélèvement d'échantillons pour la COVID-19, par exemple les centres d'évaluation de la COVID-19, font partie de la priorité la plus élevée.

Question 3 : Le travailleur fournit-il des soins dans une collectivité hautement prioritaire?

- ✓ Le BSP a déjà déterminé que le milieu de l'hôpital est de priorité élevée.

Question 4 : L'hôpital se sert d'une matrice des risques plutôt que de la question 3, étant donné la capacité de l'hôpital à l'appliquer à ses effectifs (voir ci-dessous).

Population de patients/risque d'exposition		Risque d'exposition au SRAS-CoV-2 dans un établissement de soins de santé en fonction du rôle ou de la responsabilité du travailleur		
		Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Risque de maladie ou de conséquences graves liées à la COVID-19 dans la population de patients desservie	Risque faible	1	2	3
	Risque modéré	2	3	4
	Risque élevé	3	4	5

Justification :

- Population de patients (risque modéré): La population de patients connaîtra un risque variable de maladie ou de conséquences graves liées à la COVID-19.
- Risque d'exposition (modéré) : Peut avoir des interactions avec des patients potentiellement positifs au test de la COVID-19, tout en portant un ÉPI approprié, impossibilité de travailler virtuellement.

Criticité		Capacité et redondance existantes du système de santé		
		Élevé	Modéré	Faible
Caractère essentiel pour la capacité critique du système de santé	Faible	0	0,25	0,5
	Modéré	0,25	0,50	1
	Élevé	0,50	1	2

Justification :

- Caractère essentiel (élevé) : Joue un rôle essentiel dans le maintien du système de santé local.
- Redondance (modérée) : Une certaine redondance du rôle.

Considérations clés pour la priorisation	Note
Population de patients/risque d'exposition	4/5
Criticité	1/2
Total	5/7

Question 5 : Le travailleur est-il âgé de plus de 60 ans ou se considère-t-il comme étant à risque plus élevé?

Tenez compte de tout facteur de risque individuel lorsque vous établissez les priorités du personnel de garde (≥60 ans ou ceux qui, sur la base d'une déclaration volontaire, se considèrent comme étant à risque plus élevé en raison de facteurs biologiques, sociaux ou géographiques).

Résultat : Ce groupe d'employés de garde doit être considéré comme étant de la priorité la plus élevée pour le vaccin en raison de la criticité du travail réalisé, et une grande exposition à des patients possiblement atteints de la COVID-19.

Parmi tous les membres de ce niveau, la prise en compte de l'âge et de l'existence ou non d'une déclaration volontaire de risque élevé en raison de facteurs biologiques, sociaux ou géographiques permet d'identifier les personnes prioritaires s'il faut prioriser davantage en raison d'un approvisionnement limité en vaccins.

Exemple de cas n° 4 : Un BSP détermine la priorité de la vaccination dans une clinique de vaccination et envisage de faire appel à des volontaires pour la préparation de la nourriture dans les abris.

Question 1 : Le travailleur correspond-il à la définition de travailleur de la santé?

- × Les travailleurs ne répondent pas à la définition de « travailleur de la santé » qui serait applicable dans un cadre autre que celui de la santé, selon la définition de la page 2.

Résultat : Ces travailleurs ne sont pas pris en compte dans la priorisation des travailleurs de la santé; toutefois, ils pourraient être pris en compte dans d'autres populations prioritaires.

Annexe : Matrice des risques

Risque d'exposition* / population de patients		Risque d'exposition au SRAS-CoV-2 dans un établissement de soins de santé en fonction du rôle ou de la responsabilité du travailleur		
		Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Risque de maladie ou de conséquences graves liées à la	Risque faible	1	2	3
COVID-19 – chez les patients	Risque modéré	2	3	4
Population desservie ¹⁷	Risque élevé	3	4	5

*Prenez en considération les personnes qui fournissent des soins directs et plus fréquents ou soutenus, ou dont la présence dans ces environnements est plus directe, fréquente ou soutenue, en plus de celles qui ont un accès plus limité à l'ÉPI.

Criticité*		Capacité et redondance existantes du système de santé		
		Élevé	Modéré	Faible
Caractère essentiel pour la capacité critique du système de santé	Faible	0	0,25	0,50
	Modéré	0,25	0,50	1
	Élevé	0,50	1	2

*Prenez en considération les personnes qui ne peuvent pas travailler à distance ou virtuellement et qui travaillent dans des zones à capacité limitée ou réduite et ne présentant que peu ou pas de redondance.

¹⁷ Voir [Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19](#)

Considérations clés pour la priorisation	Note
Risque d'exposition de la population de patients	/5
Criticité	/2
Total	/7