

DÉCLARATION D'EXEMPTION MÉDICALE
pour une exemption de
L'EXIGENCE DE VACCINATION DE L'UNIVERSITÉ YORK

Veuillez soumettre votre formulaire dûment rempli à [YU Dépistage/YU Screen](#). Les demandes peuvent être envoyées à partir du 7 septembre 2021.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE FAISANT LA DEMANDE			
Nom de famille		Prénom	
N° d'employé(e) ou d'étudiant(e)			
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue	N° de case postale
Ville		Province	Code postal

L'Université York (York) exige que toutes les personnes fréquentant le campus universitaire ou assistant à des événements à York soient vaccinées contre la COVID-19 à moins d'avoir une exemption valide.

En soumettant ce formulaire, je demande d'être exempté(e)/que mon enfant soit exempté(e) de l'exigence de vaccination en raison d'un problème de santé. Je certifie que l'information ci-dessous a été remplie par mon médecin/le médecin de mon enfant ou par un infirmier praticien/une infirmière praticienne.

1. Je comprends qu'en cas d'écllosion épidémique, le Bureau de santé publique de Toronto ou York peut m'imposer/imposer à mon enfant des restrictions ou des exigences additionnelles pour des raisons de santé et de sécurité et que ces restrictions ne s'appliqueront peut-être pas aux personnes sur le campus qui ont été entièrement vaccinés.
2. Je comprends que York peut exiger que je/mon enfant respecte des protocoles de santé et de sécurité complémentaires, y compris, sans s'y limiter :
 - a. Des tests obligatoires de dépistage de la COVID-19 et la divulgation des résultats de ces tests; et
 - b. Le port de masque et/ou la distanciation physique; et/ou
 - c. Le travail/l'apprentissage à distance.

 Signature de la personne faisant la demande/du parent/du titulaire de l'autorité parentale

 Date



Risques de la non-vaccination :

Vous courez plus de risques d'exposition au virus COVID-19 que d'autres personnes si vous vivez dans un groupe où le virus de la COVID-19 peut se transmettre plus facilement.

La COVID-19 peut provoquer une maladie grave. Les personnes suivantes courent plus de risques de développer une maladie ou d'avoir des répercussions plus graves à cause de la COVID-19 :

- les personnes âgées (risque croissant avec chaque décennie, surtout après 60 ans);
- les personnes de tout âge souffrant d'une maladie chronique, notamment d'une maladie pulmonaire, d'une maladie cardiaque, d'hypertension artérielle, de diabète, d'une maladie rénale, d'une maladie hépatique, de démence ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC);
- les personnes de tout âge qui sont immunodéprimées, y compris celles qui ont une maladie sous-jacente, comme un cancer, ou qui prennent des médicaments affaiblissant le système immunitaire, comme la chimiothérapie;
- les personnes qui souffrent d'obésité, par exemple avec un indice de masse corporelle (IMC) de 40 ou plus.

La vaccination est l'un des moyens les plus efficaces de protéger nos familles, nos communautés et nous-mêmes contre la COVID-19. Il a été prouvé que les vaccins sont efficaces pour prévenir les conséquences sérieuses, telles que les maladies graves, les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19. De plus en plus de données indiquent que les personnes entièrement vaccinées avec un vaccin à ARNm (Pfizer-BioNTech et Moderna) ont moins de risques de présenter une infection asymptomatique ou de transmettre la COVID-19 à d'autres personnes.

Sources : Gouvernement du [Canada](#); Ville de [Toronto](#)

De manière générale, il existe *très peu* d'exemptions médicales à la vaccination contre la COVID-19 acceptables (par exemple, une allergie grave ou une réaction anaphylactique confirmée par un allergologue ou un immunologiste à la suite d'une dose antérieure d'un vaccin contre la COVID-19, ou à l'un des composants du vaccin, qui ne peut pas être minimisée; un épisode diagnostiqué de myocardite/péricardite après l'injection d'un vaccin à ARNm).

Étant donné que ces exceptions sont rares, et compte tenu du fait qu'il a été prouvé que les vaccins sont à la fois sécuritaires et efficaces, toute note rédigée pour des patients ayant droit à une exemption médicale doit clairement indiquer :

- la raison pour laquelle ces patients ne peuvent pas être vaccinés contre la COVID-19 (documentation médicale claire justifiant l'exemption); et
- la durée effective du problème de santé (permanent ou limité dans le temps).

Veillez remettre ce formulaire à votre médecin ou à votre infirmier praticien/infirmière praticienne pour qu'il ou elle le remplisse.



SECTION 2 - DÉCLARATION DU MÉDECIN OU DE L'INFIRMIÈRE INSCRITE/INFIRMIER INSCRIT DANS LA CATÉGORIE SUPÉRIEURE (INFIRMIÈRES PRATICIENNES/INFIRMIERS PRATICIENS)

Je, _____
(Nom du médecin ou de l'infirmière inscrite/infirmier inscrit dans la catégorie supérieure)

certifie que la personne susnommée a un problème de santé ou des facteurs d'ordre médical l'empêchant d'être entièrement vaccinée et doit pour ces motifs être exemptée de l'exigence de vaccination de l'Université York voulant que les personnes qui fréquentent le campus ou assistent à des événements soient vaccinées contre la COVID-19 avec un vaccin approuvé par Santé Canada ou par l'Organisation mondiale de la Santé.

Si le problème de santé ou les facteurs d'ordre médical sont temporaires, veuillez indiquer la durée prévue du problème de santé ou des facteurs d'ordre médical :

du _____ au _____.

Veuillez indiquer ici la ou les raisons de la demande d'accommodement.

Veuillez décrire la nature du problème de santé qui empêche la vaccination.

Veuillez indiquer s'il est attendu que ce problème de santé soit permanent. Il n'est pas nécessaire de fournir un diagnostic.

SECTION 3 – Signature du médecin ou de l'infirmière inscrite/infirmier inscrit dans la catégorie supérieure (Infirmières praticiennes/infirmiers praticiens)

Nom du médecin ou de l'infirmière inscrite/infirmier inscrit dans la catégorie supérieure	N° d'agrément
---	---------------

Adresse professionnelle

N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue	N° de case postale
------------	-----------	---------------	--------------------

Ville	Province/État/Pays	Code postal
-------	--------------------	-------------

Signature du médecin ou de l'infirmière inscrite/infirmier inscrit dans la catégorie supérieure	Date
---	------

En vertu de l'article 366 du Code criminel, faire un faux document, le sachant faux, avec l'intention d'engager quelqu'un, en lui faisant croire que ce document est authentique, à faire ou à s'abstenir de faire quelque chose, constitue une infraction.

engageons à protéger la vie privée et nous sauvegarderons vos informations personnelles conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FIPPA)*. Si vous avez des questions, veuillez contacter le Bureau de la protection des renseignements personnels et des droits d'auteur de l'Université York à info.priv@yorku.ca.

