

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec, (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Dans le cadre de l'enquête épidémiologique concernant le coronavirus 2019-nCoV (la COVID-19), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confie à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de développer et de mettre en œuvre la surveillance et la vigie de la COVID-19, en collaboration étroite avec les autorités ministérielles. Nous confirmons que le mandat confié comprend :

- l'alimentation en continu des données;
- le développement d'indicateurs;
- la gestion des accès des utilisateurs;
- la réponse, en temps opportun, des demandes ad hoc du MSSS et des autorités de santé publique, le cas échéant.

En outre, nous demandons à l'INSPQ de :

- Soutenir le MSSS et les autorités de santé publique dans la surveillance et la vigie de la COVID-19 par des rapports d'analyses synthèses avec interprétations par des experts. En fonction de l'évolution épidémiologique du problème, émettre des recommandations au MSSS et aux autorités de santé publique, le cas échéant ou sur demande spécifique;
- En fonction de l'évolution de la situation dans la province et en tenant compte de l'épidémiologie canadienne et internationale, émettre aussi des recommandations pour les modalités de surveillance et de vigie adaptées à la situation. En effet, l'arrimage des orientations de la surveillance et de la vigie avec celles des interventions est essentiel. Il nous importe de continuer à suivre la situation de très près et de façon efficiente afin de détecter l'émergence de nouveaux profils épidémiologiques selon les populations à risque dans les divers milieux de vie.

... 2

Vous devez vous assurer de préserver la confidentialité des données qui vous seront transmises conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) et prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la protection des renseignements personnels qui vous sont confiés en vertu du présent mandat.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

A black rectangular box redacting the signature of Horacio Arruda.

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Aux directeurs de santé publique du RSSS

N/Réf. : 20-SP-000201

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec, (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 18 mars dernier, dans le cadre de l'enquête épidémiologique concernant le coronavirus 2019-nCoV (la COVID-19), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de développer et de mettre en œuvre la vigie de la COVID-19, en collaboration étroite avec les autorités ministérielles. Aujourd'hui, à ce mandat s'étend la vigie en lien avec la vaccination COVID-19 qui s'amorcera en décembre 2020 ou en début d'année 2021.

En outre, nous demandons à l'INSPQ :

- de soutenir le MSSS et les autorités de santé publique dans la vigie de la vaccination COVID-19 par le développement d'indicateurs (couvertures vaccinales, manifestations cliniques inhabituelles, efficacité vaccinale, etc.), la production des rapports d'analyses synthèses avec interprétations par des experts et l'émission des recommandations au ministère et aux autorités de santé publique dans le cadre de problématique observée ou sur demande spécifique;
- d'émettre aussi des recommandations pour les modalités de vigie adaptée à la situation en fonction de l'évolution de la vaccination dans la province et en tenant compte également de l'épidémiologie de la maladie.

... 2

L'arrimage des orientations de vigie avec celles des interventions est essentiel. Il nous importe de continuer à suivre la situation de très près afin de détecter l'émergence de nouveaux profils épidémiologiques selon les populations à risque dans les divers milieux de vie.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Directeurs de santé publique
M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M^{me} Valérie Émond, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-000201-01

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 10 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur l'évaluation de la couverture vaccinale pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec.

Cette charte de projet vise à mesurer et suivre le nombre de doses administrées de façon quotidienne et hebdomadaire dans le cadre de la campagne de vaccination. Dans le contexte de cette pandémie, les données obtenues seront cruciales et permettront de contribuer à l'évaluation de plusieurs aspects de cette campagne. À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 347 116 \$ vous sera versée pour ce projet, comme indiqué à la charte transmise. Une somme de 260 337 \$, équivalente à 75 % du montant vous sera transmise sous peu. Un montant de 86 779 \$ équivalent à 25 % restant vous sera transmis à la suite de la réception de la reddition de comptes du projet.

Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition.

... 2

Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6740.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M. Hugo Fournier, MSSS
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00142

Identification du projet	
Nom du projet : Évaluation des couvertures vaccinales pour la vaccination contre la COVID-19.	
Version du document : Version 4	No Projet : (attribué sur demande par le Bureau de projets)
Dernière mise à jour : 2020-12-15	
Direction et unité responsables : DRBST	
Gestionnaire responsable INSPQ : Dominique Grenier	
Client : MSSS	
Coût estimé du projet : 356 245	Date de fin prévue du projet : 2022-01-31
Coût estimé pour le client :	
Activité régulière : ☐ Entente spécifique : ☐ Projet spécial : ☒	(double-clic sur la case pour l'activer) Si votre projet découle ou dépend d'autres projets, précisez le(s)quels :

PHASE 1 – DÉMARRAGE

Raison d'être du projet
Le Québec se prépare pour une campagne de vaccination contre la COVID-19 en 2021 avec une disponibilité probable des vaccins en nombre limité et de manière progressive. Considérant ce contexte, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a récemment rédigé un avis préliminaire sur les groupes prioritaires à vacciner contre la COVID-19 (1). Les résidents des CHSLD et les travailleurs de la santé figurent aux premiers rangs des groupes ciblés. Les principales caractéristiques des vaccins ayant fait l'objet d'un achat anticipé par Santé Canada sont présentées dans l'avis du CIQ et nous savons que 2 doses seront requises pour assurer une protection suffisante. Un registre de vaccination est en place au Québec et les individus ayant reçu au moins une dose de vaccin y sont présents. Des travaux sont en cours actuellement afin d'y inclure l'ensemble de la population québécoise dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19, et ce, dans l'objectif de faciliter l'estimation des couvertures vaccinales, la surveillance de l'innocuité du vaccin et l'efficacité vaccinale. Le succès de la campagne de vaccination dépendra de l'acceptabilité de la population mesurée par la proportion des personnes ciblées qui ont été vaccinées, soit la couverture vaccinale (CV). Dans l'avis du CIQ, l'atteinte d'une couverture vaccinale globale de 75 % a été fixée comme un objectif réaliste. Il sera primordial d'estimer et de suivre la couverture vaccinale en fonction des différents groupes ciblés afin de pouvoir évaluer la capacité de la campagne à rejoindre les groupes plus vulnérables qui ont été priorisés pour la vaccination, et éventuellement pour l'ensemble de la population. Certaines fonctionnalités du registre dans sa forme actuelle seront utilisées pour estimer le nombre de personnes vaccinés dans ces groupes (ex. raisons de vaccination) et d'autres sont en développement pour mieux définir le dénominateur pour l'estimation des couvertures vaccinales (ex. obtention des listes des travailleurs de la santé et des résidents des CHSLD, utilisation des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)). En outre, plusieurs indicateurs de CV sont déjà développés à l'infocentre de



santé publique à l'INSPQ et sont en cours d'adaptation pour la vaccination à venir (ex : Nombre de vaccins administrés par lieu de vaccination ou par territoire de résidence).

Dans sa lettre datée du 20 novembre 2020, le MSSS demandait à l'INSPQ de préparer une charte de projet pour préciser les modalités pour suivre et documenter les CV. Cette charte présente la proposition de l'INSPQ pour répondre à cette demande.

Correspondance-mandat ☐

Objectifs du projet

Le but du projet est de mesurer et de suivre le nombre de doses administrées et les CV dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 au Québec de façon quotidienne et hebdomadaire.

Les objectifs sont les suivants :

- 1) Estimer la proportion des personnes adéquatement vaccinées en fonction des groupes ciblés (raison de vaccination)
 - a. Selon le type d'installation (CHSLD, RPA, autres)
 - b. Selon le statut de travailleurs de la santé et l'occupation (médecin, infirmières, préposés aux bénéficiaires, etc);
 - c. Résidents dans les communautés isolées et éloignées;
 - d. Malades chroniques (MC) (au moins une MC et par type);
 - e. Femmes enceintes (lorsqu'elles seront ciblées par la vaccination)
 - f. Travailleurs essentiels (à définir)
- 2) Estimer la proportion des personnes adéquatement vaccinées selon l'âge et le sexe;
 - a. Moins de 18 ans (découpage 0-4 ans, 5-11 ans, 12-17 ans)
 - b. 18-59 ans (découpage plus fin dans ce groupe à définir/ données selon secteur d'emploi)
 - c. 60-69 ans
 - d. 70-79 ans
 - e. 80+
 - f. Groupes scolaires
- 3) Estimer la proportion des personnes adéquatement vaccinées selon le territoire (région, sous-région) et l'indice de défavorisation socioéconomique;
- 4) Estimer les CV en fonction du rang de la dose (1^{er}, 2^e) dans tous les groupes;
- 5) Calculer le nombre de doses administrées selon certaines caractéristiques : groupe d'âge, raison d'administration, lieu de vaccination, territoire de résidence, municipalité, nom commercial etc.;
- 6) Estimer l'intervalle de temps entre les doses des vaccins administrés;
- 7) Identifier et soutenir les mécanismes de rappel et de relance auprès des personnes vaccinés ou à vacciner; ex : liste des usagers vaccinés ou à vacciner en fonction des groupes prioritaires
- 8) Assurer un suivi des différents indicateurs de processus et de la qualité des données (ex. délais de saisie, éléments de données manquants, indicateurs des incohérences);
- 9) Contribuer à l'évaluation de la sécurité du vaccin COVID-19;
- 10) Contribuer à l'évaluation de l'efficacité vaccinale de terrain;
- 11) Identifier les facteurs associés au statut vaccinal incomplet et les raisons de non vaccination (ex, les refus, les contre-indications etc);
- 12) Suivre l'évolution géospatiale des doses administrées et des CV en fonction des groupes prioritaires vaccinés;
- 13) Identifier les raisons de vaccination et de non-vaccination contre la COVID-19 et les perceptions de la population envers la vaccination à l'aide d'un sondage web.

Bénéfices secondaires et retombées

- L'information sur l'évolution de la CV tout au long de la campagne de vaccination est cruciale pour décrire le déroulement de l'opération et surtout pour identifier rapidement les sous-groupes qu'on ne réussirait pas à bien rejoindre avec la vaccination.

- Ces données sont essentielles pour pouvoir évaluer en temps réel l'innocuité du vaccin COVID-19 que ce soit par type de vaccin, par lot de vaccin ou par rang de la dose.
- Ces données seront aussi nécessaires pour évaluer l'efficacité vaccinale selon le type de vaccin, le nombre de doses, l'intervalle entre les doses, les différentes sous-populations visées, etc
- Nous pourrions également évaluer les possibilités de rappel et de relance des non-vaccinés et pour recevoir la 2^e dose du vaccin;
- Ajustement des indicateurs à la suite de la mise en production pour le registre populationnel.
- Au besoin, des interventions auprès de groupes ciblés pourront être réalisées afin d'améliorer la CV, notamment par la mise en œuvre de stratégies pour rejoindre les groupes vulnérables selon certaines caractéristiques sociodémographiques;
- Les données de CV contribueront à la modélisation de l'impact populationnel de la vaccination sur le fardeau de la maladie;
- Nous pourrions comparer les différentes méthodes pour estimer les couvertures vaccinales dans des groupes spécifiques (ex. raisons de vaccination et SISMACQ).
- Enfin, nous serons en mesure de comparer les tendances dans les couvertures avec les données obtenues auprès d'un sondage web dans la population;

Portée du projet

Dans le contexte de cette pandémie qui perdure, les données sur la CV obtenues seront cruciales et permettront de contribuer à l'évaluation de plusieurs aspects de la campagne de vaccination. La source des données que deviendra le registre de vaccination et son exhaustivité dépendra de la rapidité avec laquelle les données y seront inscrites. Des orientations devront être transmises au réseau par le MSSS à ce sujet. La qualité des informations saisies sera améliorée par l'utilisation de référentiels.

Pour l'estimation des CV, le numérateur comprendra le nombre de personnes appartenant à un groupe précis (ex. résidents des CHSLD) ayant été vaccinés (1 doses, 2 doses) et le dénominateur comprendra l'ensemble des personnes appartenant à ce groupe. Les dénominateurs seront estimés à partir des données populationnelles qui seront intégrées au registre.

Pour les estimations relatives aux malades chroniques, les informations disponibles au registre de vaccination seront jumelées aux données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Ce système a été développé par le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹. Il est le résultat du jumelage de cinq fichiers médico-administratifs : 1) le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA); 2) le Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO); 3) le Fichier des décès du Registre des événements démographiques (RED); 4) le Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et 5) le Fichier des services pharmaceutiques.

Il faudra également prévoir le développement des dénominateurs pour les autres groupes visés par la vaccination COVID, à partir par exemple, des listes de résidents et de travailleurs en CHSLD et les listes des divers ordres professionnels.

De plus, diverses comparaisons selon différentes méthodes d'estimation des CV dans des groupes spécifiques (ex. raisons de vaccination et SISMACQ.) seront réalisées.

La banque de données sur les cas de COVID-19 sera jumelée avec les informations au registre de vaccination, facilitant ainsi la réalisation d'études pour évaluer l'efficacité vaccinale.

Une évaluation longitudinale des attitudes et des comportements de la population québécoise en lien avec la pandémie de coronavirus (COVID-19) est présentement réalisée par l'INSPQ à l'aide d'un sondage web. Des

¹ Blais C, Jean S, Sirois C, Rochette L, Plante C, Larocque I, et al. Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), une approche novatrice. *Mal Chron Blessures Au Can.* 2014;34(4).



questions pourront être ajoutées au questionnaire pour évaluer si les répondants ont reçu le vaccin et documenter les raisons de vaccination et de non-vaccination.

Livrables

- Conception et développement des indicateurs à l'infocentre de santé publique de l'INSPQ;
- Suivis sur une base quotidienne et hebdomadaire, notamment sur la qualité des données;
- Production de brèves analyses quotidiennes sommaire et notes techniques par l'équipe de la DRBST.
- Support à l'évaluation de la qualité des données
- Production d'un rapport d'étape (± fin juin 2021) et d'un rapport final (à la fin de la campagne de vaccination)

Structure de découpage ☐

Parties prenantes

Marilou Kiely sera la responsable des travaux entourant l'évaluation de la CV pour l'INSPQ et responsable des livrables. Nicole Boulianne agira à titre d'experte consultante pour soutenir les travaux. Pour le sondage web, une collaboration sera établie avec Ève Dubé qui est responsable de cette étude. Un groupe de travail est présentement en place en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ pour l'adaptation du registre de vaccination et les travaux entourant l'évaluation des CV. Un statisticien de l'équipe à l'infocentre travaille présentement à la mise à jour des différents indicateurs à l'infocentre et est impliqué dans tous les travaux de même qu'un statisticien de la DRBST.

Valorisation des connaissances

Compte tenu de l'importance pour l'ensemble de la société du déroulement de la campagne de vaccination, les données de base sur la CV devraient être rendue publiques en temps réel sur le site web de l'INSPQ pour être accessibles à tous et s'assurer de maximiser la valorisation de cette information

Autorisations

Approuvé par : _____

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Approuvé par : _____

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Chargé de projet désigné : Marilou Kiely

PHASE 2 – PLANIFICATION

Code budgétaire :

Organisation du projet

Nom du chargé de projet : Marilou Kiely



Équipe de projet :

Eveline Toth et autres collègues au MSSS

Un statisticien à l'Infocentre

Ève Dubé, INSPQ

Gaston De Serres, INSPQ

Maryse Guay, INSPQ

Nicole Boulianne, INSPQ

Soutien interne requis (hors équipe projet)

Nom de la direction	Disponibilité validée (O\N)	Nom du représentant et contribution attendue	Jour / effort requis	Mois ciblé
Choisissez un élément.				
Choisissez un élément.				
Choisissez un élément.				
Choisissez un élément.				
Choisissez un élément.				
Choisissez un élément.				

Existe-t-il des besoins spécifiques en matière de technologies de l'information qui pourraient s'appliquer au projet (achat ou développement d'un système d'information, équipements technologiques spécialisés, etc.) ?

Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐

Gouvernance du projet et modalités de fonctionnement

INSPQ : Gestionnaires responsables

Chef d'unité scientifique : Dominique Grenier

Chef de secteur : Marie-claude Gariépy (Vigie-surveillance)

Directrice scientifique : Valérie Émond

Chef d'unité scientifique de l'infocentre : Sonia Marcoux

Responsable de l'équipe de projet : Marilou Kiely

Rencontres hebdomadaires entre :

- Certains membres de l'équipe projet afin de préparer le registre de vaccination et les rapports pour la CV

Rencontres régulières entre :

- Le MSSS, la chef d'unité scientifique, la directrice scientifique et la responsable de l'équipe projet de l'INSPQ.

Structure de gouvernance ☐

Rôles et responsabilités

Marilou Kiely assure la coordination des travaux et est responsable des livrables en collaboration avec Nicole Boulianne.



Des membres de l'équipe d'Ève Dubé à l'INSPQ apporteront un soutien pour l'analyse des questions du sondage en lien avec la vaccination contre la COVID-19.

L'équipe à l'infocentre de santé publique est responsable de l'analyse des données et collabore à la préparation des rapports.

Les membres de l'équipe de projet fournissent une rétroaction et des commentaires à l'ensemble des étapes.

Matrice RACI ☐

Échéancier (Jalons cibles)

Tâches	Échéancier
Préparation de la charte de projet	Décembre 2020
Adaptation du registre de vaccination et des indicateurs à l'infocentre	En continu
Ajustement du sondage web	Janvier 2021
Analyse des données de CV et préparation des rapports	En continu à partir de janvier 2021
Analyse des données du sondage web et préparation de rapports	En continu à partir de janvier 2021

Échéancier ☒

Budget et efforts

Le budget est de **356 245\$**. Ce budget inclut tous les travaux qui seront réalisés par l'équipe de la DRBST et l'infocentre de santé publique. Il inclut aussi les travaux nécessaires pour l'ajustement et l'analyse des données du sondage auprès de la population.

Voir le budget en annexe ☐

Risques et contraintes du projet

Plan de gestion des risques ☐

Grille d'analyse d'une intention de collaboration canadienne ou internationale ☐

Existe-t-il des préoccupations quant à la sécurité de l'information ou de la protection de renseignements personnels qui pourraient toucher le projet (enjeux de disponibilité, d'intégrité ou de confidentialité des données, données nominatives, etc.)?

Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐

APPROBATION DE LA CHARTE DE PROJET



Approuvé par : _____

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Approuvé par : _____

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Approuvé par : _____

Date : Cliquez ici pour entrer une date.



Annexe 1

Annexe – Budget (Janvier 2021– Janvier 2022)

	N Heures	Taux horaire	Total	
Ressources humaines				
Coordonnatrice scientifique (coordination des travaux et production des rapports) (7 hres/sem pendant 54 semaines)	378	70 \$	26 460 \$	
Conseillère scientifique spécialisée (soutien à l'analyse des données et rédaction des rapports) (21 hres/sem pendant 54 semaines)	1134	70 \$	79 380 \$	
Conseillère scientifique (soutien à l'analyse quantitative et qualitative pour le sondage, analyse des données de CV et rédaction des rapports) (35 hres/sem pendant 54 semaines)	1890	60 \$	113 400 \$	
Statisticien DRBST- INSPQ (analyses des données, présentation des résultats) (17,5 hres/sem. Pendant 54 semaines)	945	70 \$	66 150 \$	
Statisticien à infocentre (adaptation des indicateurs, analyse des données) (35 hres/sem pendant 10 semaines)	364	67 \$	24 388 \$	
<i>Sous total ressources humaines</i>			309 778 \$	
Frais administratifs (15%)			46 467 \$	
		TOTAL	356 245 \$	