

# QQ Enjeux concernant la vaccination COVID au Québec

[La vaccination en temps de pandémie : qu'avons-nous appris?](#)

Richard Massé  
Conseiller médical stratégique MSSS

JASP 2022  
14 mars 2023  
10:00 à 12:00h

## Enjeux lié à la vaccination COVID

- Aspects inédits de la vaccination en période de pandémie
  - Changements rapides des informations scientifiques disponibles
  - Maximiser l'offre de services
  - Vaccination obligatoire... ou non?
- Prioriser l'utilisation des vaccins disponibles
  - Intervalle entre les doses
  - Vaccination des personnes les plus vulnérables
- Communications continues entre scientifiques, décideurs, réseau de la santé et la population
  - Participer aux réunions du CIQ vs indépendance scientifique
  - Informer la population

# S'adapter aux changements rapides des informations scientifiques disponibles

## 1- Chronologie des événements initiaux

31 déc. 2019 Notification à l'OMS d'un groupe de cas de pneumonie à Wuhan	30 janvier 2020 OMS : Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)
10 janvier 2020 OMS publie précautions gouttelettes et contacts pour les travailleurs de la santé	3 février OMS : publication d'un Plan stratégique de préparation et de riposte
11 janvier Séquence génétique identifiée par la Chine de 2019-nCoV	27 février MSSS : premier cas déclaré au Québec
14 janvier OMS : transmission interhumaine limitée, surtout si même famille	11 mars OMS : déclaration d'une pandémie mondiale
22 janvier OMS : discussion mais pas de déclaration d'urgence de SP de portée internationale (USPPI)	13 mars MSSS : urgence sanitaire déclarée au Québec
	15 mars MSSS : interdiction de visites non essentielles en CHSLD

## Changements constant des informations scientifiques

- Protocoles de partage d'information
  - Règlement sanitaire international (2005) =» doit être revu (2023 ou plus tard)
  - Protocoles de réponse en cas de pandémie =» +/- adapté, doit être revu
  - Système de surveillance inadéquat au départ
- Nouveau virus rapidement identifié
  - Mutations constantes : ad BQ.1, BQ.1.1, XBB.1.5 ...
  - Inconnues multiples : contagiosité, transmissibilité, morbidité/mortalité, immunogénicité...
- Développement de tests de dépistage
  - TAAN : manque initial de tests, de réactifs, de personnel...
  - A-C : fiabilité (S & S, VPP... ) très variable selon contexte

## Changements constant des informations scientifiques

- Développement de nouveaux vaccins
  - À base d'ARNm (PBN, Moderna)
  - À base de vecteurs viraux (AZ, J&J)
  - À sous-unités protéiques (Novavax)
  - Produit sur plante (Medicago)
- Approbation accélérée mais variable selon les pays
  - Canada, autres pays, OMS
- Surveillance des réactions secondaires potentielles
  - Processus déjà bien en place
  - Mécanisme d'indemnisation, au besoin
- Importance du CIQ
  - liaison avec CCNI, autres provinces et S-C
  - Liaison avec MSSS, la communauté médicale et la population

## Maximiser l'offre de services (pharmacies, milieu de travail...)

- Diversifier le personnel professionnel et étudiant pouvant offrir la vaccination
  - Plus de 30 corps de métiers : sc inf., pharmacien, dentiste, vétérinaire, sage-femme, ergo., physio., orthophoniste, etc.
- Extension «durable» de l'offre de vaccination en pharmacies
  - Près de 10% du total des vaccins COVID administrés (2,2 M doses)
  - Une virage incontournable pour le futur
- Développer la vaccination en entreprise pour maximiser l'accès
  - 340 K doses administrées, en début de campagne
- Développer une coordination opérationnelle de la vaccination au MSSS
  - Table logistique de vaccination
  - DGA opérations → DG affaires institutionnelles & opérations (vaccination et dépistage)
- Et de multiples formations et outils accessibles à partir du PIQ

## Vaccination obligatoire... ou non?

- Le Québec (et le Canada) ont parmi les meilleurs taux de vaccination
  - 84 % au moins une dose et 81 % entièrement vaccinés
  - Ralentissement de la vaccination en fin d'été 2021
- Introduction du concept de passeport-vaccinal (ou équivalent)
  - Pour voyager, faire du sport, des loisirs ou aller au restaurant...
  - Hésitation vaccinale croissante chez certains groupes de la population
- Actuellement, encore plus de 3% des TdeS (7,2 K) non-vaccinés au Québec et 13% avec vaccination non complétée (37 K)
  - Vaccination obligatoire pour certains groupes de travailleurs
    - Nouveaux employés du secteur de la santé (cessé récemment au Québec)
    - Premiers répondants et TdeS dans plusieurs provinces (hors Québec) et États limitrophes
  - Discussion au MSSS sur l'extension de la vaccination obligatoire, mais rejetée car aurait notamment entraîné l'exclusion de 5-10 K travailleurs essentiels
  - Mesures alternatives mises en place (isolement, dépistage)

## Revoir l'intervalle entre les doses pour une protection populationnelle optimale

- Accès aux vaccins très limitée de décembre 2020 à mai-juin 2021
- Intervalle minimal recommandé par les manufacturiers pour vaccins ARNm : 21 jours PBN, 28 jours Moderna
- Données initiales disponibles démontreraient une immunité post-vaccinale *potentielle* accrue avec un intervalle interdose plus long (8-12 semaines)
- Choix : possibilité de vacciner un nombre accru de personnes vulnérables... versus le risque de contracter une infection dans l'intérim
- Impact démontré ultérieurement :
  - Non seulement a maximisé le nombre de personnes protégées,
  - Mais immunogénicité accrue et plus grande efficacité vaccinale (environ 10-12%) contre la souche initiale «historique»
- Importance du CIQ et de la capacité d'évaluation indépendante associée

## Accès à la vaccination aux personnes les plus vulnérables

- **Priorisation initiale selon CIQ**
  - 1 : les personnes vulnérables et en grande perte d'autonomie qui résident dans les CHSLD des réseaux public et privé. Et RI-RTF si comparables.
  - 2 : les TdeS et des services sociaux en contact avec des usagers à risque.
  - 3 : les personnes qui vivent en RPA ou dans certains milieux fermés hébergeant des personnes âgées et vulnérables.
  - 4 : les communautés isolées et éloignées qui comportent souvent une forte proportion de personnes appartenant aux populations autochtones.
  - 5 : les personnes âgées de 80 ans ou plus, etc.
- **Introduction de la vaccination dans les CHSLD, pour les TdeS en contact avec les patients vulnérables et les personnes vivant en communauté I/É**
  - ==> effectuée plus ou moins en parallèle, selon la faisabilité.
- **Couverture vaccinale très variable d'une communauté autochtone à l'autre**
  - Vaccination base complète pour Nunavik < 70%
  - Territoires ou communautés avec couverture < que 50%, malgré efforts de mobilisation +++
- **Blitz de vaccination ciblées auprès de certaines clientèles, communautés ou territoires ayant une incidence élevée de transmission ou de complications**
  - ==> faisabilité et acceptabilité (+)
  - ==> réduction de inégalités sociales de santé

## Participer aux réunions du CIQ vs indépendance scientifique

- Participation de représentants du MSSS aux réunions du CIQ, sans droit de vote, pour la majorité des réunions et délibérations
- Accès à la documentation scientifique et aux rapports préliminaires, pour discussions et commentaires, avant la mise en ligne de ceux-ci
- Échanges directs avec le/la président.e et responsables de dossiers au CIQ, avec les gestionnaires en immunisation de INSPQ
- Augmente la fluidité de l'information, dans un contexte de changement des connaissances scientifiques rapide et continu
  - ==> Permettant des décisions beaucoup plus rapides
  - ==> Facilite la compréhension des fondements des recommandations
- **Risque de perception de manque d'indépendance...**
  - Maintenir une approche très respectueuse des rôles & responsabilités et des limites de chacun, notamment les enjeux de gestion de risque

## Informer la population sur les risques et les bénéfices de la vaccination COVID

- Les hauts taux de vaccination au Québec (et au Canada) ont contribué significativement à réduire la transmission et les complications liées à COVID-19
- Avec la durée de la pandémie et l'importance de mesures sanitaires mises en place, et on a vu une augmentation de l'hésitation contre la vaccination et même, dans certains cas, de l'hostilité face à celle-ci.
- D'où l'importance de continuer de faire connaître l'efficacité de la protection vaccinale, notamment contre les complications, et de la sécurité des vaccins.
- Malgré certains risques, les bénéfices l'emportent très largement sur ceux-ci.
- Les approches incitatives ont clairement fait leurs preuves, sauf exceptions, pour obtenir un niveau de protection populationnelle enviable.

## Leçons apprises

- Après des débuts très difficiles, notamment en CHSLD au Québec, nous avons réussi à contenir la surmortalité cumulative relié à COVID à un des niveaux les plus bas au monde (4<sup>ième</sup>), notamment grâce à la vaccination
- La capacité et l'expertise du CIQ ont grandement contribué à mettre de l'avant des stratégies novatrices qui ont réduit la mortalité et la morbidité
- Ajuster la proportionnalité des mesures mises en place (ex. passeport vaccinal...) pour éviter une «déconnexion» entre les risques et les bénéfices, et ainsi augmenter potentiellement l'hésitation et la méfiance contre la vaccination.
- La contrepartie est donc la transparence maximale dans les communications au public tant de la part du CIQ, que du réseau de santé et du MSSS
- Maintenir une saine collaboration (essentielle) entre les décideurs et les scientifiques... sans ingérence de part et d'autre.