

## Chapitre 3

### Section 3.01

# Immunisation

## Suivi de la section 1.04 du *Rapport annuel 2016* par le Comité permanent des comptes publics

Le 22 novembre 2017, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique sur notre audit de l'immunisation de 2014. Le Comité a déposé un rapport sur cette audience à l'Assemblée législative en avril 2018. Le rapport complet se trouve à l'adresse [www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html](http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standingcommittee-fr.html).

Le Comité a formulé 14 recommandations et a demandé au ministère de la Santé, auparavant

appelé ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) de présenter un rapport avant août 2018, ce que le Ministère a fait. Certains des points soulevés par le Comité étaient similaires aux constatations de notre audit de 2014, auquel nous avons donné suite en 2016. L'état de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 1**.

Entre le moment où les recommandations du Comité ont été formulées, en avril 2018,

**Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport d'avril 2018 du Comité**

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

	Nombre de mesures recommandées	Aperçu de l'état des recommandations				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3		2	1		
Recommandation 2	1	1				
Recommandation 3	1	0,5			0,5	
Recommandation 4	1		1			
Recommandation 5	1	1				
Recommandation 6	1			1		
Recommandation 7	2		2			
Recommandation 8	1			1		
Recommandation 9	2	1	1			
Recommandation 10	1				1	
Recommandation 11	1		1			
Recommandation 12	1				1	
Recommandation 13	1				1	
Recommandation 14	1				1	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>3,5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4,5</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>39</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

et notre suivi, le Ministère s'attendait à ce que des modifications soient apportées à la *Loi sur l'immunisation des élèves* pour l'aider à mettre en oeuvre des mesures clés, comme l'obligation pour les professionnels de la santé de communiquer les données sur l'immunisation afin que celles-ci puissent être rapidement consignées dans le répertoire des immunisations de l'Ontario. Toutefois, ces modifications législatives prévues n'ont pas été proclamées et, au moment de notre suivi, le Ministère ne pouvait pas nous dire quand ou si elles seraient adoptées.

En l'absence de modifications législatives, le Ministère envisageait des solutions de rechange à l'aide de la technologie disponible. Par exemple, au moment de notre suivi, le Ministère collaborait avec les fournisseurs pour coordonner les mises à jour des dossiers médicaux électroniques (DME) des médecins afin que les données sur l'immunisation puissent être transférées du DME au répertoire des immunisations (comme solution de rechange, en l'absence de loi exigeant que les médecins fournissent ces données).

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1<sup>er</sup> avril 2019 et le 30 juin 2019, et le Ministère nous a confirmé par écrit qu'au 31 octobre 2019, il nous avait fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures recommandées par le Comité.

## Conclusion globale

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis en oeuvre ou prévoyait de mettre en oeuvre, bon nombre des recommandations du Comité. Toutefois, dans certains domaines, le Ministère a indiqué qu'il ne mettrait pas en oeuvre les recommandations, ou qu'il ne pouvait pas le faire.

Selon l'information que le Ministère nous a fournie, au 12 août 2019, seulement 3,5 (9 %) des

18 mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en oeuvre; 7 mesures (39 %) étaient en voie de mise en oeuvre; peu ou pas de progrès avaient été faits dans la mise en oeuvre de 3 mesures (17 %); et 4,5 mesures (25 %) ne seraient pas mises en oeuvre.

Les mesures prises par le Ministère comprenaient la détermination des âges auxquels les taux de vaccination des Ontariens devraient être mesurés, et la finalisation des spécifications à l'intention des fournisseurs de logiciels en vue du transfert des données sur les immunisations des dossiers médicaux électroniques au répertoire des immunisations. Le Ministère s'employait à déterminer si les taux nationaux de couverture vaccinale pouvaient être utilisés en Ontario. Le Ministère s'attendait à ce que des modifications législatives à la *Loi sur l'immunisation des élèves*, prévues pour 2018, l'aident à mettre en oeuvre trois mesures recommandées. Par exemple, un changement prévu à la loi aurait appuyé la communication des données sur les immunisations à entrer dans le répertoire des immunisations, ce qui aurait aidé à éclairer la déclaration des taux de couverture vaccinale par les écoles et les garderies. Les changements n'avaient toujours pas été proclamés au moment de notre suivi, de sorte que le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre de ces mesures. En ce qui concerne les recommandations qui ne seront pas mises en oeuvre, le Ministère a indiqué qu'il ne pouvait pas unilatéralement éliminer les incitatifs versés aux médecins parce que ces incitatifs s'inscrivaient dans ses négociations élargies avec l'Ontario Medical Association (nous avons recommandé d'éliminer les incitatifs parce qu'ils n'avaient pas aidé à améliorer les taux de vaccination). Le Ministère a également indiqué qu'il ne réviserait pas ses politiques sur la déclaration et le suivi des événements indésirables parce qu'il estimait que ses pratiques actuelles étaient suffisantes.

## État détaillé des mesures recommandées

La **figure 2** montre les recommandations et les détails de l'état des mesures prises selon les réponses du ministère de la Santé et notre examen des informations fournies.

**Figure 2 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises**

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 1</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit optimiser son utilisation de Panorama par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'inscription, dans le registre de vaccination, des données de vaccination de l'ensemble de la population ontarienne;</li> </ul> <p><b>État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.</b></p>	<p>Depuis le début de 2016, tous les bureaux de santé publique inscrivent les vaccins administrés dans les écoles secondaires directement dans le répertoire des immunisations. Toutefois, la plupart des vaccins sont administrés durant la petite enfance, et ceux-ci ne sont généralement enregistrés que lorsque les enfants commencent à fréquenter l'école ou une garderie agréée – souvent plusieurs années après avoir été vaccinés.</p> <p>Les modifications apportées à un règlement de la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>, qui auraient exigé que les pédiatres et autres fournisseurs de soins de santé déclarent les vaccins administrés aux bureaux de santé publique, ont été adoptées le 29 mars 2018, mais n'ont pas été proclamées. Au moment de notre suivi, le Ministère n'était pas en mesure d'indiquer si le règlement serait proclamé et, le cas échéant, quand il le serait.</p> <p>Le Ministère travaille à différentes initiatives pour permettre aux médecins et à d'autres professionnels de la santé de saisir les données de vaccination dans le répertoire des immunisations. En particulier, depuis 2016, la méthode privilégiée par le Ministère pour assurer le suivi des données de vaccination consiste à utiliser un logiciel pour les extraire des dossiers des patients. En novembre 2018, le Ministère a commencé à travailler avec Cybersanté Ontario, l'Ontario Medical Association et les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques pour permettre de telles extractions, l'intention étant d'utiliser ces renseignements pour alimenter le répertoire des immunisations. Toutefois, l'approche ne visera que les médecins qui se conforment aux normes de l'Ontario Medication Association. Toutefois, le Ministère ne s'attend pas à ce que cette méthode soit opérationnelle avant décembre 2020.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>l'évaluation des avantages et des désavantages de chaque module ainsi que des coûts associés à la mise en service de modules additionnels; État : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de l'automne 2019.</li> <li>l'établissement d'un échéancier selon lequel les médecins et pharmaciens devront entrer les données de vaccination en temps réel dans Panorama. État : Peu ou pas de progrès.</li> </ul>	<p>Le Ministère a mis en oeuvre deux des quatre modules de Panorama : ceux qui permettent d'enregistrer les vaccins dans une base de données (2014) et de gérer les stocks de vaccins (2015). Le Ministère n'a pas évalué les avantages et les inconvénients de ces modules, car ceux-ci faisaient partie intégrante du programme de vaccination et avaient déjà été mis en oeuvre au moment de notre suivi.</p> <p>En mars 2019, le Ministère a exposé les résultats de son évaluation préliminaire des deux autres modules : les enquêtes et la gestion des éclosions de maladies. L'évaluation a révélé que ces modules avaient une fonctionnalité limitée par rapport à l'ancien système utilisé par les bureaux de santé publique depuis plus de 10 ans. Le Ministère a ajouté que la mise en oeuvre de ces modules serait un projet complexe et peu rentable coûtant près de 100 millions de dollars. Le Ministère s'attend à finaliser son évaluation d'ici la fin de l'automne 2019.</p> <p>Comme le règlement modifié de la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i> a été adopté le 29 mars 2018, mais n'a pas été proclamé, les pédiatres et les autres fournisseurs de soins de santé n'étaient pas tenus de fournir des données de vaccination aux bureaux de santé publique. Au moment de notre suivi, le Ministère n'était pas en mesure d'indiquer si le règlement modifié serait proclamé et, le cas échéant, quand il le serait.</p> <p>Comme il est mentionné ci-dessus, le Ministère travaille à d'autres approches pour saisir les données de vaccination en temps réel dans Panorama, mais avec peu de succès jusqu'ici.</p>
<p><b>Recommandation 2</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mieux détailler le budget d'exploitation actuel de Panorama, établi à 14 millions de dollars par année, y compris ses dépenses d'information et de technologie, de maintenance, et de recherche et développement. État : Pleinement mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère a fourni un compte rendu plus détaillé du budget de fonctionnement 2016-2017 de Panorama. Selon l'information fournie par le Ministère, les coûts ont diminué d'environ 2 millions de dollars entre 2016-2017 et 2018-2019 en raison de plusieurs facteurs. En 2016-2017, le Ministère a engagé des coûts ponctuels d'environ 1 million de dollars, qui étaient principalement des coûts de main-d'oeuvre, pour une mise à niveau logicielle. Ses coûts ont diminué en 2018-2019 parce que le personnel connaissait mieux le logiciel et que le Ministère avait négocié une réduction des frais de maintenance.</p>
<p><b>Recommandation 3</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit confirmer s'il a, comme prévu, transmis aux fournisseurs son choix définitif en ce qui concerne les caractéristiques des produits en février 2018, et que les fournisseurs de soins de santé ont été en mesure de consulter les dossiers d'immunisation sur Connexion immunisations Ontario (CION) à partir de mars 2018. Si un de ces objectifs n'a pas été atteint, le Ministère devra se justifier auprès du Comité. État : Les spécifications ont été entièrement mises en oeuvre pour les fournisseurs de produits. Les fonctionnalités de saisie et de consultation des dossiers au moyen de CION ne seront pas déployées.</p>	<p>Au début de 2018, le Ministère a préparé les spécifications pour les fournisseurs de produits logiciels afin de permettre le partage des données de vaccination dans les dossiers médicaux électroniques au moyen de Panorama. Le Ministère a de nouveau mis à jour les spécifications en juin 2019.</p> <p>CION n'a pas été mis à la disposition des médecins, car le Ministère a indiqué qu'il concentrait ses efforts sur l'obtention des dossiers d'immunisation à partir des dossiers médicaux électroniques, comme il est décrit ci-dessus.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 4</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit déterminer si les objectifs de couverture vaccinale nationale conviennent à l'Ontario et, selon le cas, en faire officiellement les taux cibles de la province ou établir des cibles propres à la province. Si les objectifs ne conviennent pas, la province devrait fixer des taux de couverture cibles pour la province.</p> <p><b>État : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de l'automne 2019.</b></p>	<p>En 2017, le Ministère et Santé publique Ontario (SPO), qui est l'organisme chargé d'évaluer la couverture vaccinale de l'Ontario, ont participé à un groupe d'experts dirigé par l'Agence de la santé publique du Canada pour établir de nouveaux objectifs nationaux de couverture vaccinale pour 2025. Le groupe d'experts a approuvé les objectifs de vaccination nationaux. Toutefois, au moment de notre suivi, le Ministère continuait d'évaluer les objectifs afin de déterminer s'ils s'appliquent à l'Ontario. Parmi les facteurs à prendre en considération, mentionnons la capacité et le pouvoir de l'Ontario de recueillir des données de vaccination, et l'établissement d'objectifs provinciaux pour les vaccins non fournis à l'échelle nationale (p. ex. le vaccin antirotavirus, qui est offert en Ontario, mais pas partout au Canada).</p> <p>Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait finaliser son évaluation et approuver une approche d'adoption des objectifs de vaccination d'ici septembre 2019.</p>
<p><b>Recommandation 5</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit déterminer si les taux de vaccination nationaux mesurés chez les enfants de 2, 7 et 17 ans conviennent à l'Ontario.</p> <p><b>État : Pleinement mise en oeuvre.</b></p>	<p>Le Ministère a déterminé que le suivi des taux de vaccination des enfants et des jeunes de 2, 7 et 17 ans répond aux besoins de l'Ontario, car le suivi à ces âges permet de comparer la couverture vaccinale à l'échelle nationale et internationale. Toutefois, pour le moment, il n'est pas possible de déclarer les taux d'immunisation des enfants de deux ans, car il n'existe pas de mécanisme législatif particulier pour permettre la collecte, l'utilisation et la divulgation des données en Ontario.</p>
<p><b>Recommandation 6</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit fixer un échéancier officiel selon lequel il recueillera les données sur les taux de couverture vaccinale et les publiera pour chaque école et garderie.</p> <p><b>État : Peu ou pas de progrès.</b></p>	<p>Dans sa réponse d'août 2018 au Comité, le Ministère a indiqué qu'il rendrait publics d'ici mars 2019 les taux de vaccination dans chaque école. Cependant, au moment de notre suivi en juin 2019, le Ministère examinait toujours, de concert avec Santé publique Ontario, les façons possibles de rendre les taux de vaccination publics. Le Ministère prévoit utiliser les résultats de cet examen pour déterminer comment il rendra compte des taux de vaccination dans chaque garderie. Toutefois, le Ministère ne pourra pas établir d'échéancier pour la publication des données de vaccination des nourrissons et des tout-petits dans les garderies avant que les vaccins soient enregistrés dans Panorama.</p>
<p><b>Recommandation 7</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à ce que les taux de couverture vaccinale des enfants atteignent les seuils d'immunité collective par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le repérage des communautés et des régions qui affichent de faibles taux de couverture vaccinale;</li> </ul> <p><b>État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.</b></p>	<p>Comme première étape vers l'amélioration des taux de vaccination dans les collectivités où ces taux sont plus faibles, le Ministère a révisé ses normes de santé publique en janvier 2018. Les révisions exigent des bureaux de santé publique qu'ils surveillent la couverture vaccinale et les tendances connexes, et qu'ils identifient les populations prioritaires dans le large éventail des services de santé publique. Toutefois, pour déterminer les collectivités prioritaires, il faut disposer de données de vaccination à jour par école ou par garderie, ce qui, comme il est indiqué dans la <b>recommandation 1</b>, ne devrait pas être le cas avant 2020.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<ul style="list-style-type: none"> <li>la sensibilisation de ces communautés et régions aux avantages de la vaccination. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2020.</li> </ul>	<p>Le Ministère a toujours fourni des documents aux bureaux de santé publique pour les aider à promouvoir les avantages généraux de la vaccination. Les bureaux de santé publique travaillent en collaboration avec des partenaires communautaires pour mieux faire connaître les programmes et services de vaccination au public et accroître sa confiance à cet égard. Toutefois, le Ministère et les bureaux de santé publique ne disposeront pas de l'information propre à chaque collectivité dont ils ont besoin pour sensibiliser les collectivités prioritaires aux avantages de la vaccination avant de connaître les taux de couverture vaccinale dans chaque école ou garderie.</p>
<p><b>Recommandation 8</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit continuer à définir les pratiques les plus efficaces contre la réticence à la vaccination et s'inspirer des pratiques exemplaires utilisées ailleurs. État : Peu ou pas de progrès.</p>	<p>La plus récente mesure importante prise par le Ministère pour combattre la réticence à la vaccination était d'exiger que les parents qui n'avaient pas l'intention de faire vacciner leurs enfants pour des raisons non médicales assistent à une séance d'éducation dans leur bureau de santé publique. Toutefois, le Ministère n'a pas encore été en mesure de déterminer dans quelle mesure cette exigence a fait augmenter les taux de vaccination.</p> <p>Le Ministère continue, en collaboration avec d'autres provinces, de chercher des moyens de réduire la réticence face à la vaccination, par exemple en élaborant du matériel de communication efficace. Santé publique Ontario a achevé une étude sur les caractéristiques des enfants non vaccinés en mai 2019. Le Ministère a indiqué que les résultats de cette étude aideraient à éclairer les futures stratégies de réduction de la réticence à la vaccination.</p>
<p><b>Recommandation 9</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit optimiser l'outil CANImmune par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'intégration de ses données et de celles de Panorama; État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2020.</li> <li>l'augmentation de son nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs en Ontario. État : Pleinement mise en oeuvre.</li> </ul>	<p>L'outil CANImmune, qui a été développé par un hôpital de l'Ontario avec des fonds fédéraux, est une application gratuite pour téléphone intelligent que les Ontariens peuvent utiliser pour enregistrer leurs vaccins dans leurs dossiers personnels. L'hôpital et le Ministère ont travaillé ensemble à l'intégration de CANImmune aux données du répertoire des immunisations, qui comprend les données de Panorama, et cette intégration devrait être terminée d'ici janvier 2020. Ceux qui disposent de l'application pourront alors choisir de transmettre leurs données de vaccination au répertoire des immunisations après que le bureau de santé publique aura vérifié si les vaccins ont été administrés correctement, conformément au calendrier de vaccination de l'Ontario et aux antécédents vaccinaux de l'enfant.</p> <p>Comme l'outil CANImmune n'a pas été développé à l'aide des fonds ministériels, le Ministère nous a informés qu'il avait des pouvoirs limités sur son utilisation en Ontario. Cependant, le Ministère a informé les bureaux de santé publique locaux de l'existence du système pour qu'ils puissent envisager d'en faire la promotion en fonction des besoins locaux. Certains bureaux de santé publique ont donc pris des mesures afin d'accroître l'utilisation de CANImmune à l'échelle locale.</p>

Recommandation du Comité	État détaillé
<p><b>Recommandation 10</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit s'assurer que le versement de primes aux médecins visant à rehausser les taux de vaccination repose sur des données probantes et atteint son objectif.</p> <p>État : Ne sera pas mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère continue d'appuyer les conclusions d'une étude publiée à l'origine en 2011, selon lesquelles les paiements aux médecins ne constituent généralement pas un moyen efficace d'accroître les taux de vaccination contre la grippe et de vaccination des tout-petits. Ces incitatifs n'ont toutefois pas changé à la suite des négociations de février 2019 entre le Ministère et l'Ontario Medical Association.</p>
<p><b>Recommandation 11</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit créer et appliquer un processus uniforme d'analyse coûts-avantages des vaccins et indiquer au Comité un échéancier d'exécution du processus pour le CCNI et la province.</p> <p>État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'automne 2020.</p>	<p>Le Ministère nous a informés que le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), un comité de l'Agence de la santé publique du Canada, prévoit mettre à jour son cadre d'évaluation des vaccins au cours de l'automne 2020. Le CCNI s'attend à intégrer d'autres facteurs à son cadre, comme la question de savoir si les vaccins peuvent être administrés de façon équitable partout au Canada, ainsi que la faisabilité de leur administration. Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait harmoniser son nouveau processus d'évaluation coûts-avantages avec l'approche mise à jour du CCNI.</p>
<p><b>Recommandation 12</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit tout de suite entamer l'élaboration d'un plan de collecte et de suivi des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui ont administré des vaccins ayant été associés à des effets secondaires.</p> <p>État : Ne sera pas mise en oeuvre.</p>	<p>Bien que les modifications apportées en 2018 à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> exigent des fournisseurs de soins de santé tels que les médecins qu'ils déclarent les effets indésirables aux bureaux de santé publique, la Loi n'exige pas que le nom du fournisseur de soins de santé qui a administré le vaccin soit signalé. Le Ministère nous a informés qu'il ne prévoyait pas exiger de tels rapports parce que, d'après son évaluation, la plupart des effets indésirables sont liés aux vaccins et à leurs ingrédients, plutôt qu'aux pratiques d'administration des vaccins.</p>
<p><b>Recommandation 13</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Santé publique Ontario doivent, lorsque le cadre de responsabilisation en santé publique sera prêt, en janvier 2018, élaborer et mettre en oeuvre une stratégie officielle de suivi des effets secondaires de la vaccination.</p> <p>État : Ne sera pas mise en oeuvre.</p>	<p>En janvier 2018, le Ministère a mis à jour le Cadre de responsabilisation pour la santé publique à l'occasion d'une plus grande mise à jour des Normes de santé publique de l'Ontario. Lors de cette mise à jour, le Ministère a fourni plus de détails sur la façon de mettre en oeuvre l'exigence actuelle selon laquelle les bureaux de santé publique doivent promouvoir la déclaration des événements indésirables et les enquêtes connexes.</p> <p>Le Ministère nous a informés que le processus actuel de surveillance de l'innocuité des vaccins est rigoureux et qu'il ne prévoit pas le réviser.</p>
<p><b>Recommandation 14</b></p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner les pratiques exemplaires de prévention du gaspillage de vaccins d'autres provinces et d'autres entités ayant compétence dans ce domaine.</p> <p>État : Ne sera pas mise en oeuvre.</p>	<p>Le Ministère n'a pas examiné les pratiques en vigueur dans d'autres provinces et territoires et ne prévoit pas d'initiative officielle à cette fin, car il a conclu que de telles comparaisons seraient peu utiles étant donné la taille de l'Ontario et de son réseau de distribution des vaccins.</p> <p>Le Ministère nous a informés qu'il collaborerait avec les bureaux locaux de santé publique pour élaborer des pratiques exemplaires en gestion des stocks afin de réduire au minimum le gaspillage de vaccins.</p>