

C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

N°: 500-17-118565-210

MICHEL LACHANCE, paramédic

et al.

Parties demandereses

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU
QUÉBEC**

Défendeur

**RÉPONSES À L'INTERROGATOIRE ÉCRIT D'UN EMPLOYÉ DE L'INSTITUT
NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC**
(Article 223 C.p.c.)

- 1) Votre nom
R : Patricia Hudson.
- 2) Votre position au sein de l'INSPQ
R : Directrice des risques biologiques.
- 3) Depuis quand occupez-vous ce poste?
R : août 2016 (voir CV).
- 4) Depuis quand travaillez-vous à l'INSPQ?
R : août 2016 (voir CV).
- 5) Quelle est votre expérience professionnelle?
R : L'expérience professionnelle est détaillée dans le CV.
- 6) Quelle est votre éducation?
R : Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive (voir CV).
- 7) Êtes-vous en position d'autorité au sein de l'INSPQ?
R : Cadre supérieure, directrice des risques biologiques.
- 8) Êtes-vous impliquée dans la prise de décision de l'INSPQ?
R : Responsable de la production scientifique de ma direction. Membre du comité de direction de l'INSPQ.

- 9) Êtes-vous en position d'autorité concernant les avis donnés au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé?

R : Non, je ne suis pas en position d'autorité.

J'ajoute que l'INSPQ n'a pas produit d'avis scientifique sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé. Le Comité d'éthique en santé publique de l'INSPQ a produit un avis éthique sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé, je ne suis pas en position d'autorité sur ce comité qui relève du conseil d'administration de l'INSPQ. L'INSPQ n'est pas une autorité de santé publique. Il agit comme conseiller aux autorités que sont le directeur national de santé publique, les directeurs de santé publique et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

- 10) Est-ce que l'INSPQ a été sollicité par la santé publique pour l'élaboration de l'obligation vaccinale des travailleurs de la santé?

R : Non, l'INSPQ n'a pas été sollicité pour produire un avis scientifique sur l'obligation vaccinale des travailleurs de la santé. Le 27 août 2021, l'INSPQ a été invité par la Commission parlementaire de la Santé et des Services sociaux à participer aux consultations particulières et aux auditions publiques sur la vaccination obligatoire contre la COVID-19 du personnel soignant du réseau de la santé et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact prolongé avec les citoyens.

- 11) Veuillez me transmettre les ordres du jour, les procès-verbaux des réunions et les rapports ou avis ou autres documents préparés par les scientifiques du Québec qui ont participé à la réflexion sur la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les travailleurs de la santé (TdS).

R : Le rôle de l'INSPQ est de soutenir, par son expertise scientifique, les décisions des autorités de Santé publique. Les réflexions sur la vaccination obligatoire et sa mise en œuvre ont été faites par les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'INSPQ n'a pas été sollicité pour conseiller le MSSS dans les réflexions sur la mise en œuvre de l'obligation vaccinale des travailleurs de la santé.

- a) Par qui ces scientifiques ont été recrutés, sous quelle direction? Quelle est / était la mission de ces scientifiques? Qui sont-ils? Comment ces scientifiques ont été choisis et selon quels critères?

R : Sous réserves de précisions, ce n'est pas à l'INSPQ de répondre à cette question mais aux autorités ministérielles.

- b) Comment sont prises les décisions au sein de l'INSPQ?

R : L'INSPQ émet des recommandations. Les décisions sont prises par les autorités ministérielles.

- c) Qui formule et qui assume la responsabilité des recommandations sanitaires de l'INSPQ?

R : Les recommandations sont émises par des équipes scientifiques ou

comités scientifiques. Les directrices scientifiques se portent garantes du processus de production scientifique ayant permis l'élaboration des recommandations.

d) Qui prend les décisions sanitaires?

R : Le gouvernement, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique et les directeurs de santé publique.

12) Dans la mesure où l'obligation vaccinale des TdS a été envisagée, selon le gouvernement et tel qu'expliqué en Commission de la santé publique en prévision de la 4^e vague et dans le contexte de l'apparition du variant Delta :

a) Sur la base de quels constats a-t-on établi l'obligation vaccinale pour les TdS?

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

b) Quels sont les fondements scientifiques ou les données probantes qui ont été retenus pour appuyer et justifier la vaccination obligatoire des TdS? Veuillez me les transmettre.

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

c) Quelles sont les données probantes qui ont permis d'identifier le danger que représentaient, pour les patients, des TdS non-vaccinés (secrétaires, infirmières, personnel technique, etc.)? Veuillez me les transmettre.

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

d) Quelles sont les données probantes qui ont permis de déterminer que les TdS vaccinés ne mettaient pas à risque les patients? Veuillez me les transmettre.

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

e) Sur quels essais cliniques vous basez-vous pour affirmer que les vaccins contre la COVID-19 sont efficaces afin de prévenir les infections symptomatiques à la COVID-19? Veuillez me les transmettre.

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

f) Sur quels essais cliniques vous basez-vous pour affirmer que les vaccins contre la COVID-19 protègent contre les formes graves de la maladie? Veuillez me les transmettre.

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

g) Sur quels essais cliniques vous basez vous pour affirmer que les vaccins contre la COVID-19 protègent contre la mort? Veuillez me les transmettre.

R : Ce n'est pas une décision qui relève de l'INSPQ mais des autorités gouvernementales et ministérielles.

- 13) Est-ce que l'INSPQ a produit une mise en garde concernant la pertinence de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale des TdS pour contenir la transmission d'un virus respiratoire qui a pour caractéristique principale de muter régulièrement? Si oui, veuillez me confirmer copie du document; si non, expliquer pourquoi.

R : Non, nous n'avons pas produit de mise en garde.

- 14) Est-ce qu'une obligation comparable à l'obligation vaccinale des TdS a déjà été mise en place au Québec ou au Canada? Si oui, quel était ce vaccin, quelle était la maladie qu'il permettait de combattre, et quel était son seuil d'efficacité contre l'infection, la transmission, les hospitalisations et les décès?

R : Pas à ma connaissance pour le Québec (ou le Canada). L'obligation vaccinale contre la COVID-19 pour les travailleurs en contact étroit avec la clientèle a été déployée dans certaines juridictions: en France, en Grèce, en Italie, au Royaume-Uni. Pour l'instant, il y a peu de recul quant à l'efficacité de ces programmes pour atteindre un haut taux de couverture vaccinale.

- 15) En général, y a-t-il un seuil quantifié d'efficacité vaccinale pour mettre en œuvre une obligation vaccinale?

R : Non.

- 16) En général, y avait-il un seuil quantifié d'efficacité vaccinale avant 2020, déterminé lors de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale, en dessous duquel cette obligation devrait être levée si de l'information supplémentaire venait démontrer que l'efficacité vaccinale était tombée en dessous de ce seuil?

R : Non.

- 17) Puisqu'en août 2021, l'objectif de l'obligation vaccinale des TdS était de prévenir l'infection et la transmission dans le cadre de soins de santé, quelle efficacité vaccinale contre l'infection et la transmission a été prise en considération à ce moment-là pour atteindre cet objectif et quelle était la source de l'information? Veuillez me la transmettre.

R : Nous ne pouvons pas répondre à cette question puisque ce sont les autorités du MSSS qui ont pris la décision sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé.

Les études suivantes sont disponibles sur notre site web :

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (21 juin 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (13 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

- 18) Au moment de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale prévue en octobre 2021, quelle était la conception de la durabilité de la protection contre l'infection et la transmission offerte par les vaccins? Quelle était la source de l'information? Veuillez me la transmettre.

R : Données québécoises disponibles :

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (21 juin 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (13 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Voir allocution ou études point #17

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

- 19) Cette source d'informations demeure-t-elle pertinente compte tenu de l'évolution des données et des constats depuis l'apparition des variants Delta et Omicron?

R : Les vaccins actuels sont toujours efficaces pour prévenir la forme grave de la maladie et les risques d'hospitalisation donc reste une mesure toujours pertinente pour protéger la population.

Les résultats montrent une très bonne efficacité vaccinale (> 94 %) contre les hospitalisations quel que soit le vaccin utilisé. Cette efficacité est élevée contre toutes les souches du SRAS-CoV-2 et aussi contre le variant Delta.

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 causée par le variant Omicron au Québec (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

20) Est-ce que l'INSPQ a produit une mise en garde à l'effet que la durabilité de l'obligation vaccinale devrait être subordonnée à une certaine durabilité quantifiée de la protection contre l'infection et la transmission offerte par les injections?

R : **Non, l'INSPQ n'a pas produit d'avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé ou sur l'obligation vaccinale.**

21) Pendant combien de temps les vaccins contre la COVID-19 nous protègent de la contamination et de la transmission? Quels sont les essais cliniques sur lesquels vous vous basez? Combien de rappel/«booster» faut-il pour assurer une bonne protection contre les variants présents et futurs de la COVID-19?

R : **Ces données sont constamment en évolution selon le variant, l'âge des individus, le type de vaccin, etc.**

Études et données sur efficacité vaccinale :

Stratégie vaccinale à préconiser au Québec en 2022 et pertinence d'une 2e dose de rappel pour certains groupes vulnérables (ajouté le 24 mars 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3207-2e-dose-rappel-covid>

Dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans (ajouté le 18 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3204-dose-rappel-vaccin-covid-19-jeunes-12-17-ans>

Avis complémentaire concernant l'utilité d'une dose de rappel pour les personnes ayant un antécédent d'infection par le SRAS-CoV-2 et ayant reçu 2 doses de vaccin (ajouté le 28 janvier 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3199-utilite-dose-rappel-personnes-infection-sras-cov-2>

Pertinence d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID 19 pour les différentes catégories d'adultes au Québec (ajouté le 17 décembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3184-dose-rappel-vaccin-covid19-adultes>

Pertinence d'une dose de vaccin à ARN messager contre la COVID-19 chez les personnes ayant reçu un vaccin à vecteur viral pour la série primaire (ajouté le 9 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3177-pertinence-vaccin-arn-messager-covid-19-personnes-vaccin-vertueur-viral>

Pertinence d'offrir une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 aux aînés vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 9 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3178-pertinence-dose-rappel-vaccin-covid-19-aines-communaute>

Pertinence d'une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 pour les personnes ayant une immunodépression (ajouté le 30 août 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3163-pertinence-dose-additionnelle-vaccin-covid-19-immunodeprimes>

Pertinence d'offrir durant l'automne 2021 une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 aux personnes qui résident en CHSLD ou RPA (ajouté le 28 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3172-rappel-vaccin-covid-chsld-rpa>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

- 22) Est-ce que les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et sans préjudice pour la santé? Si oui, sur quels essais cliniques vous basez-vous? Veuillez me les transmettre.

R : Les vaccins offerts au Québec sont sécuritaires et efficaces. Le Comité sur l'immunisation au Québec (CIQ) évalue tout nouveau vaccin homologué par Santé Canada et en recommande l'utilisation.

Les vaccins peuvent tous présenter des effets secondaires. Dans tous les cas, il faut soupeser les bénéfices escomptés (risques liés à la maladie) avec les risques liés au vaccin.

Commentaire :

Avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins à ARN messager contre la COVID-19 (mis en ligne le 13 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3093-utilisation-des-vaccins-arn-contre-la-covid19>

Utilisation du vaccin contre la COVID-19 NVX-CoV2373 de Novavax (Nuvaxovid) (mis en ligne le 3 mars 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3206-utilisation-vaccin-covid-19-novavax>

Avis concernant l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 Ad26.COV2.S de Johnson & Johnson (mis en ligne le 13 mai 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3136-utilisation-vaccin-johnson-johnson-covid19>

- 23) Est-ce que l'INSPQ a étudié les effets des vaccins contre la COVID-19 et des rappels successifs sur l'immunité naturelle des personnes qui les reçoivent? Si oui, veuillez me transmettre tous les documents. Si non, pourquoi?

R : On déduit qu'immunité naturelle veut dire immunité acquise par la maladie.

Réponse : oui

Mêmes documents du CIQ tel que :

Utilisation du vaccin à protéines recombinantes contre la COVID-19 Covifenz de Medicago (ajouté le 19 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3213-covifenz-medicago>

Utilisation du vaccin contre la COVID-19 NVX-CoV2373 de Novavax (Nuvaxovid) (ajouté le 3 mars 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3206-utilisation-vaccin-covid-19-novavax>

Vaccination contre la COVID-19 chez les jeunes âgés de 5 à 11 ans au Québec (ajouté le 24 mars 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3181-vaccination-covid19-jeunes-5-11-ans>

Caractéristiques des vaccins candidats contre la COVID-19 et enjeux relatifs à leur utilisation au Québec (ajouté le 22 octobre 2020) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3069-caracteristiques-vaccins-candidats-enjeux-covid19>

Page web INSPQ sur la Vaccination et immunisation :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination>

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

24) Comment et à partir de quelles données a été appréhendé le rapport bénéfiques/risques des vaccins pour les TdS qui y sont soumis?

R : **L'analyse de gestion de risques liée à la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé relève des autorités du MSSS. C'est donc le MSSS qui pourrait identifier les données sur lesquelles il s'est appuyé.**

25) Reconnaissez-vous que le rapport bénéfiques/risques des vaccins contre la COVID-19 est différent d'une personne à l'autre?

R : **Oui.**

26) Reconnaissez-vous l'immunité naturelle contre la COVID-19 et si oui, quelle est sa durée? Si non, sur quels essais cliniques vous basez-vous pour ne pas la connaître? Veuillez me transmettre les études ou les données au soutien de votre réponse.

R : **L'immunité à la suite d'une infection varie selon plusieurs facteurs (le variant en cause, les infections précédentes, s'il y a lieu, les conditions de santé, les vaccins reçus). La durée de l'immunité demeure largement inconnue, que ce soit après la vaccination ou l'infection.**

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Efficacité vaccinale face au variant Omicron (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

27) Il est généralement admis que l'immunité naturelle est supérieure à l'immunité vaccinale. Quelle est la position de l'INSPQ à ce sujet?

R : Pas nécessairement. Si l'infection procure effectivement une certaine immunité, variable en fonction d'un grand nombre de facteurs (âge, conditions de santé, variant, histoire d'infections antérieures, vaccins reçus, délais depuis la vaccination, etc.), elle expose aussi à des complications sérieuses de la maladie. La vaccination demeure largement avantageuse.

28) Quelle était, en août 2021, la position de l'INSPQ concernant le risque de transmission de la COVID-19 que représentait une personne non vaccinée testée négative à la COVID-19 par rapport à une personne vaccinée qui n'a pas été testée?

R : Aucune production scientifique n'a été faite à ce sujet.

29) Quelle était, en septembre 2021, la position de l'INSPQ concernant le risque de transmission de la COVID-19 que représentait une personne non vaccinée testée négative à la COVID-19 par rapport à une personne vaccinée qui n'a pas été testée?

R : Aucune production scientifique n'a été faite à ce sujet.

30) Quelle était, en octobre 2021, la position de l'INSPQ concernant le risque de transmission de la COVID-19 que représentait une personne non vaccinée testée négative à la COVID-19 par rapport à une personne vaccinée qui n'a pas été testée?

R : Aucune production scientifique n'a été faite à ce sujet.

31) Quelle était, en novembre 2021, la position de l'INSPQ concernant le risque de transmission de la COVID-19 que représentait une personne non vaccinée testée négative à la COVID-19 par rapport à une personne vaccinée qui n'a pas été testée?

R : Aucune production scientifique n'a été faite à ce sujet.

32) Quelle était, en décembre 2021, la position de l'INSPQ concernant le risque de transmission de la COVID-19 que représentait une personne non vaccinée testée négative à la COVID-19 par rapport à une personne vaccinée qui n'a pas été testée?

R : Aucune production scientifique n'a été faite à ce sujet.

33) Quelle était, en mars 2021, la position de l'INSPQ concernant le risque de transmission de la COVID-19 que représentait une personne non vaccinée testée négative à la COVID-19 par rapport à une personne vaccinée qui n'a pas été testée?

R : Aucune production scientifique n'a été faite à ce sujet.

34) Avant la COVID-19, quelle était la position de l'INSPQ concernant la protection conférée par l'immunité naturelle comparativement à la protection conférée par la vaccination?

R : Pas de position générale, car cela peut varier d'une maladie à l'autre. Le CIQ a toutefois émis des recommandations de vaccination pour bon nombre de maladies en identifiant les populations pouvant

bénéficiaire de la vaccination.

- 35) Quelle était la position de l'INSPQ concernant la protection conférée par l'immunité naturelle à la COVID-19 comparativement à la protection conférée par la vaccination en septembre 2021?

R : Nous l'avons abordée dans le dernier avis sur les doses de rappel.

Se référer aux publications de l'INSPQ sur l'efficacité vaccinale :

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Efficacité vaccinale face au variant Omicron (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

- 36) Quelle était la position de l'INSPQ concernant la protection conférée par l'immunité naturelle à la COVID-19 comparativement à la protection conférée par la vaccination en octobre 2021?

R : Se référer aux publications de l'INSPQ sur l'efficacité vaccinale :

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Efficacité vaccinale face au variant Omicron (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

Effacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Effacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Effacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

- 37) Quelle était la position de l'INSPQ concernant la protection conférée par l'immunité naturelle à la COVID-19 comparativement à la protection conférée par la vaccination en novembre 2021?

R : Se référer aux publications de l'INSPQ sur l'efficacité vaccinale :

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Effacité vaccinale face au variant Omicron (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

Effacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Effacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Effacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

- 38) Quelle était la position de l'INSPQ concernant la protection conférée par l'immunité naturelle à la COVID-19 comparativement à la protection conférée par la vaccination en décembre 2021?

R : Se référer aux publications de l'INSPQ sur l'efficacité vaccinale :

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Efficacité vaccinale face au variant Omicron (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

- 39) Quelle était la position de l'INSPQ concernant la protection conférée par l'immunité naturelle à la COVID-19 comparativement à la protection conférée par la vaccination en mars 2022?

R : Se référer aux publications de l'INSPQ sur l'efficacité vaccinale :

Protection contre le variant Omicron conférée par une COVID-19 antérieure (ajouté le 21 avril 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/protection-infection-anterieure>

Efficacité vaccinale face au variant Omicron (ajouté le 16 février 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-omicron>

Efficacité de deux doses de vaccin contre la COVID-19 chez les adultes québécois vivant dans la communauté (mis à jour le 3 novembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination/efficacite-2-doses>

Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec (ajouté le 21 juin 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3145-efficacite-vaccin-covid-19-travailleurs-sante>

Efficacité d'une dose de vaccin contre la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus vivant dans la communauté au Québec (ajouté le 13 septembre 2021):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3168-efficacite-une-dose-vaccin-covid-19-60-ans-et-plus-quebec>

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (ajouté le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

- 40) Considérant la flambée de propagation des variants Omicron et leurs propriétés, quelles sont les données probantes qui justifient, sur le plan épidémiologique, le maintien de l'obligation vaccinale pour les travailleurs de la santé?

R : L'INSPQ ne s'est pas prononcé sur l'obligation vaccinale.

- 41) Est-ce que vous pouvez fournir copie des revues systématiques produites par l'INSPQ (ou, à défaut, des données probantes) en lien avec la pandémie de COVID-19 et portant sur :

- a) L'efficacité de la distanciation physique (2m) à prévenir l'infection et la transmission :

R : Voir la publication 3053 :

Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses (mis en ligne le 21 septembre 2020) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3053-methodes-barrieres-environnements-travail-covid19>

- b) L'efficacité des vaccins à prévenir l'infection et la transmission à partir de la 4^e vague :

R : La littérature disponible était suivie en continu et était référencée dans les avis du CIQ, sans qu'il ne s'agisse de revues systématiques. À noter que les études sont publiées avec certains délais et que les premières versions n'ont souvent pas encore subi de processus de révision par les pairs (prépublications).

- c) L'efficacité des vaccins à prévenir l'infection et la transmission comparativement à l'immunité naturelle à partir de la 4^e vague :

R : voir même réponse que b).

- d) L'efficacité du port du masque à prévenir l'infection et la transmission à partir de la 4^e vague;

R : Voir la publication 3193 :

COVID-19 : Modes de transmission et efficacité du port de masque de type N95 et du masque médical (13 janvier 2022) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3193-transmission-efficacite-masque-covid>

- 42) Veuillez décrire la méthodologie employée par l'INSPQ pour réaliser ces revues systématiques?

R : La méthodologie est spécifiée dans la revue systématique mentionnée à 41a).

- 43) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance transmis par l'Institut national de santé publique du Québec au MSSS concernant la vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la Santé et des Services sociaux depuis le 15 mars 2020.

R : Voir correspondances dossiers joints.

- 44) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance reçus par l'Institut national de santé publique du Québec de MSSS concernant la vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux depuis le 15 mars 2020.

R : Voir correspondances dossier joint : MSSS-INSPQ.

- 45) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance envoyé par l'Institut national de santé publique du Québec au MSSS concernant la vaccination obligatoire contre la Covid-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Voir correspondances dossier joint : INSPQ-MSSS.

- 46) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance envoyé par l'Institut national de santé publique du Québec au MSSS concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : L'INSPQ rend public ses rapports donc vous retrouverez le tout à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/vaccination>

L'INSPQ rend également public des données :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>

- 47) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance reçus par l'Institut national de santé publique du Québec de la part des tiers ou contractants ou conseillers

concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Une objection sera formulée à la question telle que formulée. Dans sa formulation actuelle, la question est beaucoup trop large et demanderait des recherches considérables et d'y consacrer des ressources de façon disproportionnée. Il faudrait que la question précise ce qu'on entend par tiers ou contractants ou conseillers? La notion de tiers réfère-t-elle à des auteurs provenant de toutes les juridictions?

48) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés à l'interne par l'Institut national de santé publique du Québec concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Une objection sera formulée à la question telle que formulée. Dans sa formulation actuelle, la question vise à demander à l'INSPQ de réaliser une étude auprès d'un grand nombre de personnes, d'un grand nombre de sujets et pour une période de temps indéfinie. Ceci représenterait un travail considérable et d'y consacrer des ressources de façon disproportionnée.

49) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangées entre l'Institut national de santé publique du Québec et tout autre organisme, autorité ou institution gouvernementale ou ministère, provincial ou fédéral, concernant la vaccination contre la COVID -19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Une objection sera formulée à la question telle que formulée. Dans sa formulation actuelle, la question vise à demander à l'INSPQ de réaliser une étude auprès d'un grand nombre de personnes, d'un grand nombre de sujets et pour une période de temps indéfinie. Ceci représenterait un travail considérable et d'y consacrer des ressources de façon disproportionnée.

50) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés entre l'Institut national de santé publique du Québec et le Comité d'éthique de la Santé publique concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : **Le Comité d'éthique en santé publique fait partie de l'Institut. Voir correspondances dossier joint.**

51) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés entre l'Institut national de santé publique du Québec et le Collège des médecins du Québec concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : **Voir correspondances dossier joint : Collège des médecins.**

52) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés entre l'Institut

national de santé publique du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Aucune correspondance.

- 53) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés entre l'Institut national de santé publique du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Aucune correspondance.

- 54) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés entre l'Institut national de santé publique du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Voir correspondances dossier joint.

- 55) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents, données et correspondance échangés entre l'Institut national de santé publique du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec concernant la vaccination contre la COVID-19 d'une portion de la population et/ou d'un corps de métier, ou de toute la population québécoise.

R : Voir correspondances dossier joint.

- 56) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents et autres données en la possession de l'Institut national de santé publique du Québec concernant la transmission de la COVID-19 par les personnes vaccinées contre la COVID-19.

R : Aucune correspondance.

- 57) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents et autres données en la possession de l'Institut national de santé publique du Québec concernant la transmission de la COVID-19 par les personnes vaccinées contre la COVID-19 comparativement aux personnes non vaccinées.

R : Aucune correspondance.

- 58) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents et autres données en la possession de l'Institut national de santé publique du Québec relatives à la protection indirecte des personnes vulnérables conférée par la vaccination contre la COVID-19.

R : Voir la publication suivante :

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (mis en ligne le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa/>

- 59) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études,

mémoires, avis, documents et autres données en la possession de l'Institut national de santé publique du Québec relatives à la protection indirecte du milieu de travail conférée par la vaccination contre la COVID-19.

R : Je ne comprends pas la question.

- 60) Veuillez me transmettre copie de toute la preuve en la possession de l'Institut national de santé publique du Québec sur l'efficacité de la vaccination des travailleurs de la santé concernant la protection des personnes vulnérables et de leur milieu de travail.

R : Voir la publication suivante :

Impact de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (mis en ligne le 9 septembre 2021) :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3167-impact-premiere-dose-vaccin-covid19-chsld-rpa>

- 61) Est-ce qu'une personne vulnérable qui est soignée par un travailleur de la santé non vacciné contre la COVID-19 mais régulièrement testé est plus à risque d'être contaminée que si elle était soignée par un travailleur de la santé vacciné mais pas testé;

R : Aucune étude n'a été réalisée pour pouvoir répondre à cette question.

- 62) Veuillez me transmettre copie de tous les rapports d'expertise, analyses, études, mémoires, avis, documents et autres données en la possession de l'Institut national de santé publique du Québec qui comparent le risque auquel est exposée une personne vulnérable qui est soignée par un travailleur de la santé non vacciné contre la COVID-19 mais régulièrement testé par rapport à un travailleur de la santé vacciné mais non testé.

R : Aucune étude n'a été réalisée pour pouvoir répondre à cette question.

- 63) Est-ce que l'INSPQ a été consulté par le MSSS sur le fait de priver les travailleurs de la santé non vaccinés contre la COVID-19 des primes et autres montants forfaitaires dont bénéficient les travailleurs de la santé vaccinés?

R : Ce n'est pas le rôle de l'INSPQ de se positionner sur les modalités d'application.

- 64) Est-ce que l'INSPQ a été consulté par le MSSS sur le fait de priver les travailleurs de la santé non vaccinés contre la COVID-19 de leur droit de changer d'emploi à cause de leur statut vaccinal?

R : Ce n'est pas le rôle de l'INSPQ de se positionner sur les modalités d'application.

- 65) Selon l'INSPQ, est-ce que la décision de priver les travailleurs de la santé non vaccinés des primes et autres bénéfiques à cause de leur statut vaccinal est justifiée du point de vue scientifique? Si oui, comment?

R : Ce n'est pas le rôle de l'INSPQ de se positionner sur les modalités d'application.

- 66) Selon l'INSPQ, est-ce que la décision de priver les travailleurs de la santé non

vaccinés de leur droit de changer d'emploi pour travailler dans un autre établissement de la santé ou des services sociaux est justifiée du point de vue scientifique? Si oui, comment?

R : Ce n'est pas le rôle de l'INSPQ de se positionner sur les modalités d'application.

ET J'AI SIGNÉ à Montréal, le 30 juin 2022

DocuSigned by:

Patricia Hudson

105C65E803334F0...

PATRICIA HUDSON

Assermentée devant moi par un moyen technologique à Québec, le 30 juin 2022

DocuSigned by:

Donette Soucy # 101 310

EB20B1E9700C448

**Commissaire à l'assermentation
pour le Québec**

C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-17-118565-210
R-Réf. : 37504-20

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

MICHEL LACHANCE, paramédic

et al.

Parties demanderesses

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU
QUÉBEC**

Défendeur

ANNEXE 1

**CURRICULUM VITAE DE DR PATRICIA HUDSON
RÉPONSE AUX QUESTIONS 3-4-5 ET 6**

Curriculum vitae – Docteure Patricia Hudson

Renseignements personnels

Téléphone : (514) 214-1989 (cellulaire)

Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Numéro de permis du Collège des médecins du Québec : 1-86-104

Formation et diplômes

2005/06	Certificats de spécialiste en santé communautaire du Collège des médecins du Québec et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
2001/08 – 2004/09	Résidence en santé communautaire, Université McGill, QC
1995/08 – 1997/06	Maîtrise en santé publique (MPH) en santé maternelle et de l'enfance, Université Columbia, New York, EU
1986/09	Licence en médecine du Collège canadien (LMCC # 62592)
1986/07	Permis de pratique du Collège des médecins du Québec (CMQ # 1-86-104)
1985/07 – 1988/01	Résidence en gynécologie-obstétrique, Université de Montréal, QC (non-complétée)
1980/09 – 1985/06	MD, Université de Montréal, QC

Maintien de la compétence

Participation au programme Mainpro du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Expérience et emplois antérieurs

- 2016-08 – **Institut national de santé publique du Québec**, Montréal, QC
Directrice scientifique, Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Privilèges temporaires au CHUM, processus en cours pour obtention de privilèges de membre actif
- 2007/12 – 2016/08 **Direction de santé publique de la Montérégie**, Longueuil, QC
Coordonnatrice du programme Maladies transmissibles.
Suppléance pour le directeur de santé publique lors de ses absences.
Membre actif du **département de santé publique de l'Hôpital Charles-Lemoyne** avec privilèges généraux dans le département de santé publique.
- 2004/11 – 2007/11 **Direction de santé publique de Laval**, Laval, QC
Adjointe médicale à la Directrice de santé publique et responsable de l'équipe Maladies infectieuses. Directrice de santé publique par intérim du 8 mai au 8 octobre 2006 puis du 13 mars au 27 août 2007.
Membre actif du **département de santé publique du CSSS de Laval** avec privilèges de médecin-conseil en maladies infectieuses.
- 2002/09 – 2003/05 **CLSC des Faubourgs**, Montréal, QC
Remplacement d'un congé de service à la clinique de périnatalité
- 1999/05 – 2005/06 **Direction de santé publique de Montréal**, Montréal, QC
Membre actif du département de santé publique du **CUSM (Hôpital général de Montréal)** avec privilèges de médecin-conseil en maladies infectieuses (congé de service du 27 août 2001 au 1^{er} octobre 2004 pour retour en résidence)
- 1997/07 – 2000/03 **Clinique de médecine familiale de l'Est**, Montréal, QC
CHUM (Pavillon St-Luc), Montréal, QC
Membre actif du département de médecine générale avec privilèges en obstétrique
- 1996/05 – 1996/11 **Bureau of Maternity Services and Family Planning, New York City Department of Health**, New York, NY
Projet *Healthy Start – Infant mortality review*, Étude de dossiers de mortalité infantile pour un comité multidisciplinaire
- 1995/07 – 1996/06 **Hôpital de Chibougamau**, Chibougamau, QC
Membre associé avec privilèges en obstétrique et pédiatrie (dépannage)
- 1990/08 – 1995/08 **Clinique de planning familial de l'Hôpital de Jonquière**, Jonquière, QC
Membre associé avec privilèges en planification familiale et IVG
- 1989/07 – 1995/08 **Clinique Montcalm**, Chicoutimi, QC
Hôpital de Chicoutimi, Chicoutimi, QC
Membre actif du département de médecine générale avec privilèges en médecine générale, obstétrique et assistance opératoire limitée aux césariennes
- 1988/07 – 1989/06 **Clinique Familiale des Basses Laurentides**, Lafontaine, QC
Hôtel-Dieu de St-Jérôme, St-Jérôme, QC
Membre actif du département de médecine générale avec privilèges en médecine interne, obstétrique-gynécologie et pédiatrie
- 1986/10 – 1988/07 **Urgences-santé**, Montréal, QC
Membre actif

Publications et affiches

Picard-Masson M, Lajoie É, Lord J, Lalancette C, Marchand G, Levac É, Lemieux M-A, Hudson P, and Lajoie L. **Two related occupational cases of *Legionella longbeachae* infection, Quebec, Canada.** *Emerg Infect Dis.* 2016 Jul. <http://dx.doi.org/10.3201/eid2207.161084>

Cadre d'interprétation des signalements en maladies infectieuses

En cours d'édition par le MSSS. Rédigé par : Geneviève Boily, Évelyne Fleury, Brigitte Fournier, Patricia Hudson, Klaus Jochem, Jérôme Latreille, Marie-Andrée Leblanc, Elisa Pucella, Stéphane Roy, Nathanaëlle Thériault.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales - Modèle général pour la vigie des infections nosocomiales assurée par les directions de santé publique

MSSS, novembre 2012. Rédigé par : Patricia Hudson, Jasmin Villeneuve, Alejandra Irace-Cima, Josée Massicotte, Madeleine Tremblay, Anne Fortin, Christophe Garenc
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000423/>

Hudson P, Allard R, Joseph L, Valiquette L. **Couverture vaccinale des enfants de 2 ans à Montréal – 2003**, *Relevé des maladies transmissibles du Canada*, Volume 31-15, 1er août 2005.

Programme provincial d'intervention touchant les isocyanates – Région de Montréal-Centre : Objectifs, stratégie d'intervention et d'évaluation du programme

Robert Simard, Claude Huneault, Robert Arcand, Annie Trudel, Patricia Hudson
Direction de santé publique de Montréal-Centre, février 2003

Protocole d'intervention : La Rougeole, mise à jour 2003

Gaston de Serres, Joane Désilets, Patricia Hudson, Louise Thibault-Paquin, Michèle Tremblay
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2003

Présentation d'affiches aux Journées annuelles de santé publique, 2000

- **Vaccination, pauvreté et vaccination périnatale**
Patricia Hudson, Julio C. Soto, Caroline Duchesne, Daniel Beaugard, Francine Ouellet, Marcela Tapia
- **Perceptions de la vaccination en milieu défavorisé**
Julio C. Soto, Patricia Hudson, Marcela Tapia, Francine Ouellet, Caroline Duchesne, Daniel Beaugard

Présentation d'affiches à la 4e conférence canadienne sur l'immunisation, Halifax, 2000

- **Psychosocial Determinants of Immunization among Low-income and Multicultural Mothers**
Julio C. Soto, Patricia Hudson, Marcela Tapia, Francine Ouellet, Caroline Duchesne, Daniel Beaugard
- **Attitudes, beliefs and practices regarding immunization among health providers working in a support program for low-income families in Montreal**
Julio C. Soto, Patricia Hudson, Caroline Duchesne, Daniel Beaugard, Francine Ouellet, Marcela Tapia

Hudson P, Cartier A, Ghezzi H, Lafrance M, St-Aubin JJ, Dubois JY, Malo JL. **Follow-up of occupational asthma caused by crab and various agents.** *J Allergy Clin Immunol* 1985; 76 : 682-7.

Enseignement

Professeure d'enseignement clinique à l'École de santé publique de l'Université de Montréal depuis 2017.

Professeur d'enseignement clinique Département des sciences de la santé, Faculté de médecine, Université Sherbrooke, 2016.

Responsable de la section Maladies infectieuses du cours de Santé communautaire offert aux externes de l'Université de Montréal, 2005-2008, sous la direction de Dre Brigitte Maheux.

Collaboration aux activités de stage des résidents en santé communautaire dans leur stage de maladies infectieuses à la Direction de santé publique de la Montérégie, 2008-2016.

Affiliations

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada : Associée depuis juillet 2005. Participation au programme de Maintien du certificat.

Association des spécialistes en santé publique et médecine préventive du Québec : membre depuis 2005.

Association médicale canadienne

C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-17-118565-210
R-Réf. : 37504-20

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

MICHEL LACHANCE, paramédic

et al.

Parties demanderesses

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU
QUÉBEC**

Défendeur

**ANNEXE 2
COLLÈGE DES MÉDECINS
RÉPONSE À LA QUESTION 51
(EN LIASSE)**

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 2 novembre 2021 20:27
À: Sonia Marcoux
Objet: RE: Utilisation du NAM pour l'appariement

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Merci pour le retour de fichier

Demain matin Philippe finira l'intégration du fichier dans notre système.

Je suis surpris de constater que nous sommes le seul Ordre qui conserve des membres non appariés

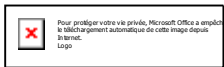
Est-ce que des critères supplémentaires étaient utilisés dans les autres Ordres?

Merci

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294
Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec
1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>
Envoyé : 2 novembre 2021 15:09
À : Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Objet : TR: Utilisation du NAM pour l'appariement

C'est fait!

Bonne soirée!

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Sonia Rodrigue

Envoyé : 2 novembre 2021 15:06

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Utilisation du NAM pour l'appariement

Bonjour Sonia,

J'ai partagé la liste du collège des médecins avec les responsables (Stéphane Vallée et Philippe Mennesson), ils ont reçu un courriel générique de PSD.

Pour toutes questions, n'hésite pas !

Bonne fin de journée !

Sonia

Marjorie Daigle

De: Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>
Envoyé: 9 octobre 2021 19:00
À: Sonia Marcoux
Cc: Isabelle Tardif; Stéphane Vallée; Daniel Beaulieu
Objet: CMQ - Membres inscrits actifs avec statut vaccinal "Vide" ou "Non apparié au registre de vaccination"

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Je viens de téléverser un fichier contenant les membres inscrits actifs avec statut vaccinal "Vide" ou "Non apparié au registre de vaccination" à ce jour, afin que vous puissiez voir rapidement s'il est possible de trouver ces membres dans votre base de données de vaccination. Ceci permettrait au CMQ de réduire potentiellement le nombre de contacts important à faire auprès de ce bassin de membres.

Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

Merci pour votre aide.

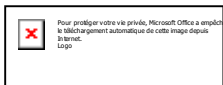
Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de base de données
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5346

Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 8 octobre 2021 10:51
À: Sonia Marcoux
Cc: Philippe Mennesson; Stéphane Vallée
Objet: Demande de rencontre

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Est-ce possible de vous parler court terme un petit 5 minutes pour préciser le fait que nous avons 2723 membres non appariés au registre de vaccination?

Cela fait beaucoup de membres à contacter et nous aimerions comprendre pourquoi le chiffre est si élevé.

Si vous ne pouvez pas de façon verbale, est-ce possible d'avoir l'information via courriel ?

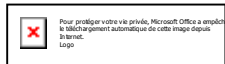
De plus, nous avons un certain nombre de membres qui ne sont pas présents dans votre retour de fichier. Possiblement que de votre côté notre source de données n'était pas mise à jour en date d'hier avant de produire la liste. (Vous nous informiez que l'intégration de nos données était à chaque 2 semaines). De quelle façon serait-il possible d'avoir le statut vaccinal de ces membres (tous semblent être inscrits depuis le début octobre) Serait-ce un fichier Excel que l'on pourrait vous déposer dans votre espace sécurisé?

Merci pour votre collaboration

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294
Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 3 novembre 2021 15:00
À: Sonia Marcoux
Objet: Fin des appariements

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Je viens d'apprendre que le décret est annulé.

Une dose de déception, mais en même temps un côté heureux de la fin de cette situation complexe.

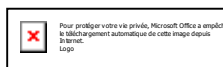
Je tenais à vous remercier pour votre aide dans ce dossier, au plaisir de se recontacter dans un autre contexte que le décret 😊

Bonne journée

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294
Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec
1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>
Envoyé: 1 octobre 2021 10:11
À: Sonia Marcoux
Cc: Stéphane Vallée
Objet: Information

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Le Collège des médecins du Québec est actuellement mandaté par un décret pour procéder à la validation de la vaccination de ses membres et ses résidents.

Les responsables sont actuellement en cours de réflexion pour élaborer des processus de traitements simples et fiables afin de remplir cette mission.

Nous souhaiterions savoir si vous seriez impliqué dans ce dossier ?

Si oui, actuellement nous avons une WebAPI que vous utilisez pour notre groupe des membres et que nous pourrions potentiellement utiliser pour échanger sur ce sujet (voir la bonifier).

Nous pourrions aussi voir pour développer rapidement une autre WebAPI pour échanger de l'information sur le groupe des résidents.

Merci de votre aide.

Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de bases de données
Direction des finances et de l'informatique

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 3500, Montréal QC H3B 0G2
Téléphone: 514-933-4441 poste 5346 | 1-888-MEDEICIN | Télécopieur: 514-933-5374
pmennesson@cmq.org | www.cmq.org

Soyez les premiers informés : [Facebook](#) – [Twitter](#) – [LinkedIn](#)



Votre déclaration annuelle
en quelques clics!

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

CONFIDENTIALITY NOTICE

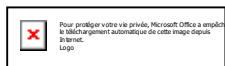
This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Philippe Mennesson

Administrateur de base de données
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5346

Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 10 octobre 2021 10:08
À: Sonia Marcoux; Philippe Mennesson
Cc: Isabelle Tardif; Stéphane Vallée
Objet: RE: CMQ - Membres inscrits actifs avec statut vaccinal "Vide" ou "Non apparié au registre de vaccination"

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Dans les données préparées par Philippe, il y a ceux « Non appariés au registre de vaccination », et effectivement comme les données non pas changées, si vous utilisez le même algorithme pour faire les concordances, il sera possible que beaucoup d'entre eux soient encore avec la même résultante.

Cependant, il y a aussi ceux que Philippe indique « Vide ». Il s'agit de membres qui sont inscrits récemment et pour ceux-ci nous n'avons pas le statut vaccinal, car ils étaient absent¹ dans le fichier de résultat que nous avons reçu jeudi.

Dans l'espoir de réduire le nombre de « Non apparié au registre de vaccination », nous avons inclus les 2 types de données pour une nouvelle vérification de votre part.

S'il nous est possible d'avoir la résultante mardi en avant-midi, nous inclurons vos nouvelles données avant d'aviser nos membres pour avoir un portrait final des statuts de vaccination.

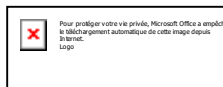
Merci encore pour votre aide dans ce dossier complexe.

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294

Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 10 octobre 2021 09:27

À : Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>

Cc : Isabelle Tardif <ITardif@cmq.org>; Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>; Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>

Objet : Re: CMQ - Membres inscrits actifs avec statut vaccinal "Vide" ou "Non apparié au registre de vaccination"

Bonjour

Nous pouvons bien sûr faire un nouvel appariement pour vous alléger la tâche. Toutefois, s'il n'y a pas eu de modifications dans les données nominales, je doute que le résultat soit fort différent. Laissez-moi savoir il y a eu des corrections dans vos données.

Merci et bonne journée

Téléchargez [Outlook pour iOS](#)

De : Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>

Envoyé : Saturday, October 9, 2021 7:00:04 PM

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Isabelle Tardif <ITardif@cmq.org>; Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>; Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>

Objet : CMQ - Membres inscrits actifs avec statut vaccinal "Vide" ou "Non apparié au registre de vaccination"

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Je viens de téléverser un fichier contenant les membres inscrits actifs avec statut vaccinal "Vide" ou "Non apparié au registre de vaccination" à ce jour, afin que vous puissiez voir rapidement s'il est possible de trouver ces membres dans votre base de données de vaccination. Ceci permettrait au CMQ de réduire potentiellement le nombre de contacts important à faire auprès de ce bassin de membres.

Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

Merci pour votre aide.

Cordialement,

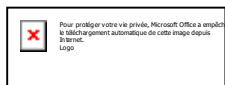
Philippe Mennesson

Administrateur de base de données

Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5346

Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

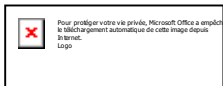
This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294

Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 5 octobre 2021 10:18
À: Sonia Marcoux
Cc: Stéphane Vallée; Philippe Mennesson
Objet: RE: Information

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

En l'absence de monsieur Vallée, je vous contacte afin de planifier avec vous une rencontre pour discuter avec vos gens TI et vous afin de valider si vous avez toutes les informations requises de notre part.

Êtes-vous en mesure d'assister à une rencontre Teams?

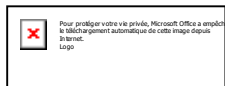
Merci de me revenir avec vos disponibilités.

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294

Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>
Envoyé: 4 octobre 2021 08:06
À: Sonia Marcoux
Cc: Stéphane Vallée
Objet: RE: Information

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Merci pour votre réponse.

Pour le moment, les responsables du Collège des médecins du Québec sont en cours d'étude sur les obligations du décret. Au niveau des résidents et de étudiants, nous n'avons pas encore la réponse. Lorsque nous aurons l'information sur ce sujet, nous vous contacterons avec M. Vallée afin d'étudier la mise en place d'un transfert de données additionnel.

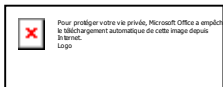
Merci pour votre collaboration.

Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de base de données
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5346
Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec
1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>
Envoyé : 1 octobre 2021 12:37

À : Philippe Mennesson <PMenesson@cmq.org>

Cc : Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>

Objet : RE: Information

Bonjour

Mon équipe est en effet impliquée dans ce dossier puisque nous produisons les listes des gens non adéquatement vaccinées. Cette liste vous sera acheminée par PSD dès que nous aurons reçu les adresses courriel de toutes les personnes responsables des ordres.

Pour ce qui est des listes de votre personnel, nous la recevons déjà aux deux semaines par un mécanisme que j'ignore.

Si je comprends bien votre message, les étudiants ne font actuellement pas partie de la liste que vous nous envoyée? Si tel est le cas, est-il possible de les ajouter?

Si vous préférez, je peux organiser une rencontre avec un responsable des TI chez nous pour que nous fassions le tour des besoins?

Au plaisir

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Philippe Mennesson <PMenesson@cmq.org>

Envoyé : 1 octobre 2021 10:11

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>

Objet : Information

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Le Collège des médecins du Québec est actuellement mandaté par un décret pour procéder à la validation de la vaccination de ses membres et ses résidents.

Les responsables sont actuellement en cours de réflexion pour élaborer des processus de traitements simples et fiables afin de remplir cette mission.

Nous souhaiterions savoir si vous seriez impliqué dans ce dossier ?

Si oui, actuellement nous avons une WebAPI que vous utilisez pour notre groupe des membres et que nous pourrions potentiellement utiliser pour échanger sur ce sujet (voir la bonifier).

Nous pourrions aussi voir pour développer rapidement une autre WebAPI pour échanger de l'information sur le groupe des résidents.

Merci de votre aide.
Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de bases de données
Direction des finances et de l'informatique

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 3500, Montréal QC H3B 0G2
Téléphone: 514-933-4441 poste 5346 | 1-888-MEDECIN | Télécopieur: 514-933-5374
pmenesson@cmq.org | www.cmq.org

Soyez les premiers informés : [Facebook](#) – [Twitter](#) – [LinkedIn](#)



Votre déclaration annuelle
en quelques clics!

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

CONFIDENTIALITY NOTICE

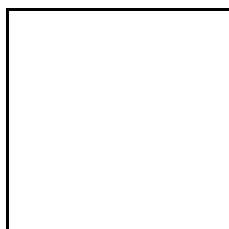
This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Philippe Mennesson

Administrateur de base de données
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5346

Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 2 novembre 2021 20:35
À: Sonia Marcoux
Objet: RE: Utilisation du NAM pour l'appariement

ATTENTION:

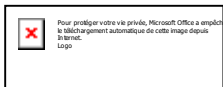
L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Je viens de comprendre, vous n'avez pas mis les données pour le 2 novembre des autres Ordres, ce n'est pas que tous sont appariés.

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294
Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294
Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 2 novembre 2021 15:09

À : Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>

Objet : TR: Utilisation du NAM pour l'appariement

C'est fait!

Bonne soirée!

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Sonia Rodrigue

Envoyé : 2 novembre 2021 15:06

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Utilisation du NAM pour l'appariement

Bonjour Sonia,

J'ai partagé la liste du collègue des médecins avec les responsables (Stéphane Vallée et Philippe Mennesson), ils ont reçu un courriel générique de PSD.

Pour toutes questions, n'hésite pas !

Bonne fin de journée !

Sonia

Marjorie Daigle

De: Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>
Envoyé: 18 octobre 2021 14:39
À: Sonia Marcoux
Cc: Rémi Gagné; Stéphane Vallée; Daniel Beaulieu
Objet: RE: Utilisation du NAM pour l'appariement

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

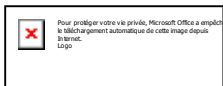
Un fichier excel (CMQ-MembresAVerifier-20211018.xlsx) vient d'être téléversé sur l'environnement sécurisé pour vérification.

Merci pour votre aide.
Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de base de données
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5346
Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec
1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>
Envoyé : 18 octobre 2021 11:39
À : Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Cc : Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>; Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>; Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>
Objet : RE: Utilisation du NAM pour l'appariement

Bonjour,
Voir mes réponses en rouge

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>

Envoyé : 18 octobre 2021 10:59

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>; Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>

Objet : Utilisation du NAM pour l'appariement

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Je vous informe que nous allons faire une communication à nos membres non appariés dans les prochains jours pour leur demander de saisir leur NAM dans notre plate-forme Web.

Nous attendons d'avoir la lettre nous permettant de faire cette opération (l'information que j'ai m'indique que ce serait possiblement mercredi). **M. Kobrinsky a envoyé la lettre vendredi dernier.**

Donc, la communication aurait potentiellement lieu vers la fin de la semaine ou au début de la semaine prochaine.

Par la suite, nous allons bonifier l'API Web en ajoutant le NAM (celui que vous consommez quotidiennement).

Afin d'avoir un retour rapide de votre part, est-ce préférable que Philippe vous retourne aussi un fichier Excel via l'espace sécurisé pour un traitement de ces 2700 membres avec NAM? **Pas nécessaire**

Ou bien, vous pourrez intégrer cette nouvelle information dans votre base de données via l'API web avant de faire l'appariement et nous retourner les statuts vaccinaux de ces 2700 membres? **Nous serons en mesure de l'intégrer aussitôt que vous l'ajouterez et nous vous retournerons l'information sur les statuts vaccinaux.**

Le but est d'avoir un retour rapide votre part pour savoir sur combien de membres resteront non appariés. Les deux mécanismes sont envisageables pour vous aider dans cette démarche. **Une fois les données reçues, l'appariement est très rapide à faire.**

2^e question, il y a 3 membres qui était avec un statut vaccinal « Adéquatement protégé » dans le premier fichier que nous avons reçu de votre part le 2021-11-07 qui sont maintenant non apparié dans le fichier du 2021-10-13.

Avez-vous une idée pourquoi? Je ne peux pas vous transmettre les informations de ces 3 membres via ce courriel, n'étant pas un mécanisme sécuritaire. Si vous avez besoin de ces informations, nous vous les partageons via l'espace sécurisé? **Ca serait vraiment aidant pour chercher la cause de cette discordance. Pourriez-vous m'aviser lorsque vous aurez déposé ces informations svp?**

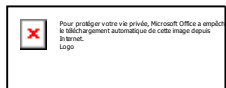
Merci encore pour votre collaboration. **Merci également à vous**

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294

Télé. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

Marjorie Daigle

De: François Bélanger
Envoyé: 15 mars 2022 09:19
À: Sonia Marcoux
Cc: Valérie Émond
Objet: TR : Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

Bonjour Sonia, il y a peut-être un enjeu avec l'élément en jaune ci-dessous (ex: enquête épidémiologique ?). François Desbiens a une rencontre avec le collège des médecins le 17 mars, si enjeu il pourrait changer l'orientation ou la perception que ce n'est plus nécessaire.

Merci
Bonne journée

François Bélanger

Directeur par intérim

Direction des technologies de l'information
1000 route de l'Église, Québec (Québec) G1V 3V9
(418) 654-3010 poste 5445 (en télétravail)
francois.belanger@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

De : Carolyn Collet <carolyn.collet@inspq.qc.ca>
Envoyé : 28 février 2022 11:28
À : François Bélanger <francois.belanger@inspq.qc.ca>
Objet : TR: Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

Bonjour,
Je te laisse prendre connaissance de la réponse du CMQ. On pourra s'en parler.
Bonne journée,

Carolyn Collet

Chargée de projet

Service conseil accompagnement des activités et des projets (CAAP)
Direction des technologies de l'information (DTI)
carolyn.collet@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

1000, route de l'Église, suite 600, Québec, QC, G1V 3V9 (DTI)

De : Nathalie Bichai <NBichai@cmq.org>
Envoyé : 28 février 2022 11:23
À : Carolyn Collet <carolyn.collet@inspq.qc.ca>
Cc : Marie-Ly Poirier <mlpoirier@cmq.org>; Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>
Objet : RE: Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Collet,

Nous vous remercions pour la réponse préliminaire apportée à notre consultation. Pour faire suite à votre demande d'avoir accès à tous les lieux d'exercice des médecins pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein, le Collège ne souhaite pas y donner suite. Comme indiqué dans notre lettre du 10 décembre dernier, les renseignements concernant les médecins, même lorsqu'ils sont publics, ne peuvent être communiqués sous forme de liste que lorsqu'ils sont nécessaires à l'application d'une loi. En effet, le *Code des professions* précise qu'une demande d'accès à ces renseignements à caractère public doit viser une personne identifiée, sauf dans le cas où la demande porte sur des renseignements nécessaires à l'application d'une loi. Nous continuerons à vous envoyer les données publiques qui sont au tableau de l'ordre, incluant les coordonnées du domicile professionnel, dans le cadre de notre entente, mais nous ne croyons pas que l'ajout des autres lieux d'exercice puisse se justifier par le critère de nécessité, qui doit être interprété de manière restrictive. Précisons que contrairement au domicile professionnel, les autres lieux d'exercice ne sont pas des renseignements qui font partie du tableau de l'ordre. Par ailleurs, les renseignements que nous détenons concernant les autres lieux où un médecin exerce ses activités professionnelles constituent des données incomplètes, puisqu'elles sont recueillies en format texte, sans que l'adresse physique du lieu d'exercice ne soit indiquée.

Nous vous informons également que les renseignements relatifs au numéro d'assurance-maladie des membres qui vous étaient transmis (INSPQ-BIESP) dans le cadre du décret concernant la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé seront retirés de nos prochains envois, compte tenu du fait que ce décret n'est plus d'actualité. Les fins pour lesquelles ce renseignement était recueilli sont accomplies.

Veuillez noter qu'étant donné la décision du Collège de continuer à vous transmettre les renseignements à caractère public concernant les médecins, il n'est pas nécessaire de nous transmettre de documentation supplémentaire en réponse à la consultation.

Cordialement,

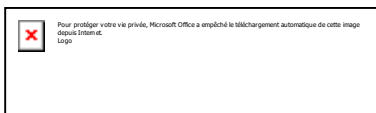
Nathalie Bichai, avocate

Juriste

Direction des affaires juridiques

Tél. 514 933-4441, poste 5286

Télé. 514 933-3276 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500

Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Marie-Ly Poirier <mlpoirier@cmq.org>
Envoyé : 22 février 2022 10:04
À : Carolyn Collet <carolyn.collet@inspq.qc.ca>
Cc : François Bélanger <francois.belanger@inspq.qc.ca>; Nathalie Bichai <NBichai@cmq.org>; Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>
Objet : RE: Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

Bonjour madame Collet,

J'accuse réception de votre correspondance. J'attendrai un retour de votre part concernant le document No3 tel que mentionné.

Cordialement,

Marie-Ly Poirier

Parajuriste

Direction des affaires juridiques

Tél. 514 933-4441, poste 5304

Télé. 514 933-3276 | 1 888 MEDECIN



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Carolyn Collet <carolyn.collet@inspq.qc.ca>

Envoyé : 22 février 2022 09:53

À : Marie-Ly Poirier <mlpoirier@cmq.org>; Nathalie Bichai <NBichai@cmq.org>

Cc : Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>; François Bélanger <francois.belanger@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

Bonjour mesdames,

Veuillez trouver, en pièce jointe, une réponse préliminaire à votre demande. En effet, nous devons encore effectuer des recherches afin de compléter le document No3 concernant les lois qui confirment les besoins de l'INSPQ d'obtenir les renseignements transmis par le Collège des médecins du Québec.

Nous espérons pouvoir vous retourner une réponse complète d'ici la semaine prochaine.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter.

Cordialement,

Carolyn Collet

Chargée de projet

Service conseil accompagnement des activités et des projets (CAAP)

Direction des technologies de l'information (DTI)

carolyn.collet@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

1000, route de l'Église, suite 600, Québec, QC, G1V 3V9 (DTI)

De : Marie-Ly Poirier <mlpoirier@cmq.org>

Envoyé : 16 février 2022 16:41

À : Carolyn Collet <carolyn.collet@inspq.qc.ca>

Cc : Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>; Nathalie Bichai <NBichai@cmq.org>

Objet : RE: Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Après discussion avec Mme Nguyen, je comprends que la première question que vous avez formulée concernant les lieux de pratique a été dirigée vers les personnes appropriées.

Quant à votre seconde question concernant la lettre de Me Bichai concernant l'entente de communication de renseignements, nous aimerions que vous nommez en vertu de quelle loi, plus précisément, quel article, vous avez besoin d'obtenir les renseignements que le Collège vous fournit. Nous formulons cette demande puisque la Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels récemment adoptée vient ajouter de nouvelles mesures en ce qui a trait au partage de renseignements. Par conséquent, nous aimerions être conformes à ces nouvelles dispositions.

Me Bichai est présentement en vacances et de retour la semaine prochaine si vous désirez lui parler. Autrement, je suis disponible si vous désirez qu'on se parle de vive voix.

Espérant le tout conforme, veuillez recevoir nos meilleures salutations.

Cordialement,

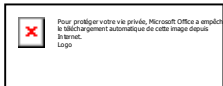
Marie-Ly Poirier

Parajuriste

Direction des affaires juridiques

Tél. 514 933-4441, poste 5304

Télec. 514 933-3276 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Carolyn Collet <carolyn.collet@inspq.qc.ca>

Envoyé : February 15, 2022 9:07 AM

À : Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>

Objet : Suivis de la DTI de l'INSPQ avec le CMQ

Bonjour madame Nguyen,

Nous aimerions aborder avec vous les deux points suivants :

1. Nous aurions un besoin spécifique concernant les lieux de pratiques des médecins pour l'envoi des rapports pour la mise en production du système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), et nous aimerions en discuter avec vous pour identifier les options possibles.
2. Suite à la lettre de Me Nathalie Bichai concernant l'entente de communication de renseignements, nous aimerions vérifier si les éléments que nous avons produits répondent à vos attentes, avant de procéder à leur envoi.

Selon moi, ces deux points ne concernent pas les mêmes destinataires alors je ne sais pas comment vous souhaitez planifier ces appels?

Toutefois, si besoin, je reste disponible si vous souhaitez communiquer avec moi dans un premier temps.

Cordialement,

Carolyn Collet

Chargée de projet

Service conseil accompagnement des activités et des projets (CAAP)

Direction des technologies de l'information (DTI)

carolyn.collet@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

1000, route de l'Église, suite 600, Québec, QC, G1V 3V9 (DTI)

Marjorie Daigle

De: CMQ Dev <cmqdev@cmq.org>
Envoyé: 3 mai 2021 14:51
À: Sonia Marcoux
Cc: Jackeline Aguilar; Emmanuelle Duquette; Stéphane Vallée; Maria Nguyen
Objet: TR: Ordonnance du Directeur national de la Santé publique - Transmission d'informations - CMQ

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Pour faire suite à votre demande ci-dessous, le CMQ pourrait vous fournir les données suivantes en relation avec le fonctionnement de son « Tableau de l'ordre » :

1. Nom (actuellement 50, car.)
2. Prénom (actuellement 50 car.)
3. Sexe ('F' ou 'M')
4. Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
5. **Le statut du membre** (au CMQ les termes utilisés sont « Inscrit - Actif », « Inscrit - Inactif » ou « Ex-Inscrit » au tableau de l'ordre).
6. L'adresse professionnelle du membre : Lig1 (50, car).
7. L'adresse professionnelle du membre : Lig2 (50, car).
8. L'adresse professionnelle du membre : Lig3 (50, car).
9. L'adresse professionnelle du membre : Ville (40, car).
10. L'adresse professionnelle du membre : CPostal (10, car).
11. L'adresse professionnelle du membre : CProv (2, car).
12. L'adresse professionnelle du membre : Pays (30, car).

Il faut noter que certains champs peuvent être vides si l'information est non connue par le CMQ.

Questions :

1. Est-ce que le terme utilisé de votre côté « Le statut (Membre ou non-membre) » correspond au CMQ à « Inscrit » ou « Ex-Inscrit » ?
2. Est-ce que le terme utilisé de votre côté « L'état ('A' ou 'I', Membre ou non-membre) » correspond au CMQ à « Inscrit - Actif » ou « Inscrit - Inactif » ?
3. Le principal lieu de pratique (60, car.) pourrait-être problématique, car le CMQ possède cette information (aussi appelé domicile professionnel) sous le format d'une adresse postale mise à jour par le membre lui-même, et ce dernier ne donne pas forcément le nom d'un établissement, et peut placer l'information à sa guise sur la ligne 1, ligne 2 ou ligne 3 de son adresse !
4. Il nous faudra fixer aussi le groupe de membres transmis, car l'interrogation du tableau de l'ordre est une extraction instantanée (actuellement, il y a 24 314 membres inscrits au tableau de l'ordre). Ces membres peuvent sortir de tableau de l'ordre par un décès, une démission, une radiation, un retrait de permis, une expiration de permis, etc.) et peuvent aussi revenir plus tard par une réinscription. Donc il faut voir comment gérer ces mouvements de votre côté.

Actuellement, nous n'exportons plus de données en fichiers texte, nous utilisons l'outil WebAPI qui permet de transmettre de l'information d'une manière sécurisée en format Json. L'accès à la WebAPI est sécurisé avec un code

utilisateur et un mot de passe . Cette WebAPI est disponible 365 jours/an 24/24. L'interrogation est déclenchée par le client au moment désiré. Nous privilégions bien sûr ce mode de fonctionnement moderne et sécurisé.

Nous avons déjà ce fonctionnement avec l'INSPQ et nous pourrions donc facilement ajouter une autre WebAPI et centraliser ainsi la transmission entre l'INSPQ et le CMQ dans un temps relativement court.
Notre contact à l'INSPQ est Mme Gylaine Boucher.

Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de bases de données
Direction des finances et de l'informatique

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 3500, Montréal QC H3B 0G2
Téléphone: 514-933-4441 poste 5346 | 1-888-MEDECIN | Télécopieur: 514-933-5374
pmennesson@cmq.org | www.cmq.org

Soyez les premiers informés : [Facebook](#) – [Twitter](#) – [LinkedIn](#)



Votre déclaration annuelle
en quelques clics!

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

CONFIDENTIALITY NOTICE

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Philippe Mennesson

Envoyé : 30 avril 2021 09:01

À : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

Cc : jackeline.aguilar@inspq.qc.ca; Emmanuelle Duquette <eduquette@cmq.org>; Stéphane Vallée <SVallee@cmq.org>;
Pascale Potvin <PPotvin@cmq.org>; 'Maria Nguyen' <mnguyen@cmq.org>

Objet : TR: Ordonnance du Directeur national de la Santé publique - Transmission d'informations - CMQ

Bonjour Mme Marcoux,

Mon nom est Philippe Mennesson.

Actuellement, nous avons déjà un canal d'information sécurisé avec l'INSPQ par une transmission (Json) sur une WebAPI. Notre contact à l'INSPQ est Mme Guylaine Boucher.

Je vais étudier votre demande avec attention.

Je vous reviens lundi avec un autre courriel plus précis, afin de vous exposer nos données disponibles, et éclaircir les points « Statut » et « État » qui semblent être différents dans le fonctionnement de notre tableau de l'ordre.

Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de bases de données
Direction des finances et de l'informatique

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 3500, Montréal QC H3B 0G2

Téléphone: 514-933-4441 poste 5346 | 1-888-MEDECIN | Télécopieur: 514-933-5374

pmennesson@cmq.org | www.cmq.org

Soyez les premiers informés : [Facebook](#) – [Twitter](#) – [LinkedIn](#)



Votre déclaration annuelle
en quelques clics!

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

CONFIDENTIALITY NOTICE

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : April 27, 2021 1:51 PM

À : Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>

Cc : Jackeline Aguilar <jackeline.aguilar@inspq.qc.ca>

Objet : Ordonnance du Directeur national de la Santé publique - Transmission d'informations - CMQ

Bonjour,

Le MSSS vous a demandé de nous fournir la liste de vos membres avec leurs informations nominales afin de pouvoir calculer la couverture vaccinale des travailleurs de la santé. Vous pouvez vous référer à l'ordonnance du Directeur national de la Santé publique ci-jointe.

Le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'INSPQ doit recevoir ces informations sur une base régulière (à définir) et dans le format défini plus bas.

Est-ce possible de nous fournir le nom d'une personne-ressource et de ses disponibilités pour discuter sur les modalités de transmission des données?

Spécifications (enregistrements et champs):

- Un enregistrement contient 8 champs séparés par des points-virgules;
- Numéro de permis: numéro constitué de 6 chiffres exactement; [Les numéros de permis de l'OIIQ comportent 7 chiffres.](#)
- Nom: maximum de 40 caractères;
- Prénom: maximum de 30 caractères;
- Sexe: 'F' ou 'M' ;
- Le statut: 'Membre' ou 'Non membre';
 - Certains ordres professionnels peuvent permettre à une personne d'être membre même si celle-ci ne pratique plus.
 - Les non membres sont automatiquement exclus de nos chargements.
 - Si l'ordre professionnel n'a pas ce type de distinction, il doit inscrire 'Membre'.
- L'état : 'A' ou 'I'; actif ou inactif;
 - Tous les membres actifs et inactifs doivent être chargés au registre.
 - Cela permettra de saisir un vaccin (historique) administré par un intervenant qui ne serait plus actif lors de la saisie ou qui serait en attente du rétablissement de son état à "actif" (intervenant à la retraite qui retournerait au réseau).
- Date de naissance dans le format : AAAA-MM-JJ
- Lieu principal de pratique : maximum de 60 caractères;
- Tous les champs sont obligatoires.
- Le fichier est encodé en UTF-8 et peut être au format txt ou csv.
- Le fichier est horodaté (nom).
- le fichier doit être encrypté à la source afin de respecter les politiques de sécurité en vigueur dans le réseau de la santé.

En vous remerciant de votre précieuse collaboration,

J'en profite pour vous offrir la possibilité d'organiser un atelier pour discuter de la transmission.

Je vous souhaite une excellente journée!

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Philippe Mennesson <PMennesson@cmq.org>
Envoyé: 30 avril 2021 09:01
À: Sonia Marcoux
Cc: Jackeline Aguilar; Emmanuelle Duquette; Stéphane Vallée; Pascale Potvin; Maria Nguyen
Objet: TR: Ordonnance du Directeur national de la Santé publique - Transmission d'informations - CMQ

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Mon nom est Philippe Mennesson.

Actuellement, nous avons déjà un canal d'information sécurisé avec l'INSPQ par une transmission (Json) sur une WebAPI. Notre contact à l'INSPQ est Mme Guylaine Boucher.

Je vais étudier votre demande avec attention.

Je vous reviens lundi avec un autre courriel plus précis, afin de vous exposer nos données disponibles, et éclaircir les points « Statut » et « État » qui semblent être différents dans le fonctionnement de notre tableau de l'ordre.

Cordialement,

Philippe Mennesson

Administrateur de bases de données
Direction des finances et de l'informatique

Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 3500, Montréal QC H3B 0G2
Téléphone: 514-933-4441 poste 5346 | 1-888-MEDECIN | Télécopieur: 514-933-5374
pmennesson@cmq.org | www.cmq.org

Soyez les premiers informés : [Facebook](#) – [Twitter](#) – [LinkedIn](#)



Votre déclaration annuelle
en quelques clics!

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

CONFIDENTIALITY NOTICE

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : April 27, 2021 1:51 PM

À : Maria Nguyen <MNguyen@cmq.org>

Cc : Jackeline Aguilar <jackeline.aguilar@inspq.qc.ca>

Objet : Ordonnance du Directeur national de la Santé publique - Transmission d'informations - CMQ

Bonjour,

Le MSSS vous a demandé de nous fournir la liste de vos membres avec leurs informations nominales afin de pouvoir calculer la couverture vaccinale des travailleurs de la santé. Vous pouvez vous référer à l'ordonnance du Directeur national de la Santé publique ci-jointe.

Le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'INSPQ doit recevoir ces informations sur une base régulière (à définir) et dans le format défini plus bas.

Est-ce possible de nous fournir le nom d'une personne-ressource et de ses disponibilités pour discuter sur les modalités de transmission des données?

Spécifications (enregistrements et champs):

- Un enregistrement contient 8 champs séparés par des points-virgules;
- Numéro de permis: numéro constitué de 6 chiffres exactement; [Les numéros de permis de l'OIIQ comportent 7 chiffres.](#)
- Nom: maximum de 40 caractères;
- Prénom: maximum de 30 caractères;
- Sexe: 'F' ou 'M' ;
- Le statut: 'Membre' ou 'Non membre';
 - Certains ordres professionnels peuvent permettre à une personne d'être membre même si celle-ci ne pratique plus.
 - Les non membres sont automatiquement exclus de nos chargements.
 - Si l'ordre professionnel n'a pas ce type de distinction, il doit inscrire 'Membre'.
- L'état : 'A' ou 'I'; actif ou inactif;
 - Tous les membres actifs et inactifs doivent être chargés au registre.
 - Cela permettra de saisir un vaccin (historique) administré par un intervenant qui ne serait plus actif lors de la saisie ou qui serait en attente du rétablissement de son état à "actif" (intervenant à la retraite qui retournerait au réseau).
- Date de naissance dans le format : AAAA-MM-JJ

- Lieu principal de pratique : maximum de 60 caractères;
- Tous les champs sont obligatoires.
- Le fichier est encodé en UTF-8 et peut être au format txt ou csv.
- Le fichier est horodaté (nom).
- le fichier doit être encrypté à la source afin de respecter les politiques de sécurité en vigueur dans le réseau de la santé.

En vous remerciant de votre précieuse collaboration,

J'en profite pour vous offrir la possibilité d'organiser un atelier pour discuter de la transmission.

Je vous souhaite une excellente journée!

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Daniel Beaulieu <DBeaulieu@cmq.org>
Envoyé: 18 octobre 2021 10:59
À: Sonia Marcoux
Cc: Philippe Mennesson; Stéphane Vallée
Objet: Utilisation du NAM pour l'appariement

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Mme Marcoux,

Je vous informe que nous allons faire une communication à nos membres non appariés dans les prochains jours pour leur demander de saisir leur NAM dans notre plate-forme Web.

Nous attendons d'avoir la lettre nous permettant de faire cette opération (l'information que j'ai m'indique que ce serait possiblement mercredi).

Donc, la communication aurait potentiellement lieu vers la fin de la semaine ou au début de la semaine prochaine.

Par la suite, nous allons bonifier l'API Web en ajoutant le NAM (celui que vous consommez quotidiennement).

Afin d'avoir un retour rapide de votre part, est-ce préférable que Philippe vous retourne aussi un fichier Excel via l'espace sécurisé pour un traitement de ces 2700 membres avec NAM?

Ou bien, vous pourrez intégrer cette nouvelle information dans votre base de données via l'API web avant de faire l'appariement et nous retourner les statuts vaccinaux de ces 2700 membres?

Le but est d'avoir un retour rapide votre part pour savoir sur combien de membres resteront non appariés. Les deux mécanismes sont envisageables pour vous aider dans cette démarche.

2^e question, il y a 3 membres qui était avec un statut vaccinal « Adéquatement protégé » dans le premier fichier que nous avons reçu de votre part le 2021-11-07 qui sont maintenant non apparié dans le fichier du 2021-10-13.

Avez-vous une idée pourquoi? Je ne peux pas vous transmettre les informations de ces 3 membres via ce courriel, n'étant pas un mécanisme sécuritaire. Si vous avez besoin de ces informations, nous vous les partageons via l'espace sécurisé?

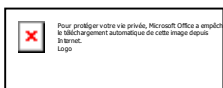
Merci encore pour votre collaboration.

Daniel Beaulieu

Gestionnaire du développement TI
Direction des finances et de l'informatique

Tél. 514 933-4441, poste 5294

Télec. 514 933-1737 | 1 888 MEDECIN



Collège des médecins du Québec

1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2 CANADA

CMQ.ORG

Avis de confidentialité

Ce courriel est confidentiel et peut être protégé par le secret professionnel. Si vous n'en êtes pas le destinataire visé, veuillez en aviser l'expéditeur immédiatement et le supprimer; vous ne devez pas le copier, ni l'utiliser à quelque fin que ce soit, ni divulguer son contenu à qui que ce soit.

Confidentiality Notice

This email is confidential and may be privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately, and please delete it; you should not copy it or use it for any purpose or disclose its contents to any other person.

C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-17-118565-210
R-Réf. : 37504-20

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

MICHEL LACHANCE, paramédic

et al.

Parties demanderesses

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU
QUÉBEC**

Défendeur

ANNEXE 3

**INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC – MINISTÈRE DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC
RÉPONSE AUX QUESTIONS 43 ET 45**

Marjorie Daigle

De: Susie Gagnon
Envoyé: 22 mars 2022 10:13
À: Sonia Marcoux
Objet: TR: accès aux NAM des membres d'ordres professionnels

PTI

Susie Gagnon
Conseillère à la direction



Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
www.inspq.qc.ca

De : Patricia Hudson
Envoyé : 22 mars 2022 10:11
À : Eveline Toth <eveline.toth@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Valérie Émond <valerie.emond@inspq.qc.ca>; Susie Gagnon <susie.gagnon@inspq.qc.ca>; Marie-Josée Archetto <marie-josee.archetto@inspq.qc.ca>; Marie-Claude Gariépy <marie-claude.gariepy@inspq.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>
Objet : accès aux NAM des membres d'ordres professionnels

Bonjour Eveline,

Un point à discuter demain : il y a eu des échanges avec le président et le DG du Collège des médecins concernant la transmission des informations sensibles sur leurs membres, considérant que nous ne sommes plus dans un contexte de vaccination obligatoire et que l'état d'urgence tire à sa fin. Ils ont obtenu un avis juridique de leur côté pour prendre leur décision. Nous pensons que la nécessité de l'accès à ces informations est probablement plus cadré dans l'enquête épidémiologique du DNSP que les autres véhicules légaux. Peu importe, je pense que la décision à cet égard vous revient.

On peut en parler demain?

Patricia Hudson, M.D., FRCPC

Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200
INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-17-118565-210
R-Réf. : 37504-20

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

MICHEL LACHANCE, paramédic

et al.

Parties demanderesses

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU
QUÉBEC**

Défendeur

ANNEXE 4

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC - INSTITUT
NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
RÉPONSE AUX QUESTIONS 43-44-45-54 ET 55
(EN LIASSE)**

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 20 octobre 2021 17:47
À: Charles Madet; Sonia Marcoux; Annick Des Cormiers
Objet: TR: Addenda-Demandes aux ordres des renseignements suppl. pour la liste d'intervenants du secteur santé et services sociaux membres de l'ordre pour lesquels il souhaite vérifier s'ils sont adéquatement protégés contre la COVID-19 - N/Réf. : 21-SP-00038-0
Pièces jointes: 21-SP-00038-02_LET_HArruda_OIIQ_Rens_suppl_liste_membres_vaccin_COVID19_Addenda.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Francyne Cayer <francyne.cayer@ssss.gouv.qc.ca> **De la part de** Horacio Arruda

Envoyé : 20 octobre 2021 17:36

À : luc.mathieu@oiiq.org

Objet : Addenda-Demandes aux ordres des renseignements suppl. pour la liste d'intervenants du secteur santé et services sociaux membres de l'ordre pour lesquels il souhaite vérifier s'ils sont adéquatement protégés contre la COVID-19 - N/Réf. : 21-SP-00038-02



Monsieur,

Vous trouverez ci-joint une lettre sous la signature du directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint, concernant le sujet mentionné en objet.

*Veuillez noter qu'aucune copie imprimée ne vous sera acheminée.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer, Monsieur, nos meilleures salutations.

Francyne Cayer, *pour Horacio Arruda*

Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint

Ministère de la Santé et des Services sociaux

[1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage](#)

[Québec \(Québec\) G1S 2M1](#)

Tél. : [\(418\) 266-6701](tel:(418)266-6701) Téléc. : [\(418\) 266-6707](tel:(418)266-6707)

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 octobre 2021

Monsieur Luc Mathieu
Président
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4

Monsieur le Président,

Voici un addenda à la lettre transmise le 6 octobre 2021 demandant l'ajout d'informations à la liste nominale de vos membres qui sont fournies à l'Institut national de santé publique du Québec. Les informations mentionnées ci-dessous lorsque disponible doivent aussi être ajoutées à la liste transmise afin d'améliorer l'appariement de celle-ci avec le registre de vaccination :

- le numéro d'assurance maladie;
- nom et prénom des deux parents;
- adresse postale de résidence.

Pour toute question reliée à cette demande, veuillez communiquer avec madame Eveline Toth par courriel à l'adresse suivante : eveline.toth@msss.gouv.qc.ca.

Soyez également assurés que toutes les mesures nécessaires seront mises en place afin de protéger les renseignements transmis par vos organisations.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00038-02

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 20 octobre 2021 17:45
À: Charles Madet; Sonia Marcoux; Annick Des Cormiers
Objet: TR: Addenda-Demandes aux ordres des renseignements suppl. pour la liste d'intervenants du secteur santé et services sociaux membres de l'ordre pour lesquels il souhaite vérifier s'ils sont adéquatement protégés contre la COVID-19 - N/Réf. : 21-SP-00038-0
Pièces jointes: 21-SP-00038-02_LET_HArruda_OIIAQ_Rens_suppl_liste_membres_vaccin_COVID19_Addenda.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Francyne Cayer <francyne.cayer@ssss.gouv.qc.ca> **De la part de** Horacio Arruda

Envoyé : 20 octobre 2021 17:42

À : oiiAQ@oiiAQ.org

Objet : Addenda-Demandes aux ordres des renseignements suppl. pour la liste d'intervenants du secteur santé et services sociaux membres de l'ordre pour lesquels il souhaite vérifier s'ils sont adéquatement protégés contre la COVID-19 - N/Réf. : 21-SP-00038-02



Madame,

Vous trouverez ci-joint une lettre sous la signature du directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint, concernant le sujet mentionné en objet.

*Veuillez noter qu'aucune copie imprimée ne vous sera acheminée.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer, Madame, nos meilleures salutations.

Francyne Cayer, *pour Horacio Arruda*

Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et des Services sociaux
[1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage](#)
[Québec \(Qu bec\) G1S 2M1](#)
Tél. : [\(418\) 266-6701](#) Téléc. : [\(418\) 266-6707](#)

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 octobre 2021

Madame Carole Grant
Présidente
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
3400, boulevard de Maisonneuve Ouest, bureau 115
Montréal (Québec) H3Z 3B8

Madame la Présidente,

Voici un addenda à la lettre transmise le 6 octobre 2021 demandant l'ajout d'informations à la liste nominale de vos membres qui sont fournies à l'Institut national de santé publique du Québec. Les informations mentionnées ci-dessous lorsque disponible doivent aussi être ajoutées à la liste transmise afin d'améliorer l'appariement de celle-ci avec le registre de vaccination :

- le numéro d'assurance maladie;
- nom et prénom des deux parents;
- adresse postale de résidence.

Pour toute question reliée à cette demande, veuillez communiquer avec madame Eveline Toth par courriel à l'adresse suivante : eveline.toth@msss.gouv.qc.ca.

Soyez également assurés que toutes les mesures nécessaires seront mises en place afin de protéger les renseignements transmis par vos organisations.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00038-02

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 29 septembre 2021 07:45
À: Jackeline Aguilar
Cc: Sonia Marcoux; Annick Des Cormiers; Rémi Gagné
Objet: Liens avec les ordres

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Jackeline,

Nous allons refaire une demande avec les ordres professionnels suivant pour avoir une bonification de la liste des professionnels dans le cadre du décret sanitaire pour la vaccination obligatoire.

Est-ce que tu as les différentes adresses et personnes contacts pour que nous puissions faire les suivis appropriés avec eux?

Voici les ordres retenus :

- a) d'infirmier ou d'infirmière;
- b) d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire;
- c) d'inhalothérapeute;
- d) de médecin;
- e) de pharmacien;
- f) de sage-femme;

Merci pour le suivi, nous aurons une rencontre avec eux aujourd'hui à 10h.

Bonne journée!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 18 octobre 2021 14:06
À: Céline Hel; Eveline Toth
Cc: Sonia Marcoux
Objet: Question sur la demande d'appariement
Pièces jointes: TR: Appariement des travailleurs de la santé au registre de vaccination; TR: IMPORTANT : Appariement des travailleurs de la santé et des services sociaux au Registre de vaccination - Réf.: 21-PP-00090

Importance: Haute

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour mesdames, voici quelques questions concernant la demande d'appariement.

- 1- Vous nous demander de retourner le statut vaccinal des employés non appariés à l'INSPQ. À quelle adresse devons-nous faire suivre les informations? Devons-nous utiliser le lien sécurisé utilisé pour recevoir les listes? À qui devons-nous les adresser? **Ma réponse :** [À l'INSPQ par le canal sécurisé](#)
- 2- Appariement des dossiers de paie; par cette requête, vous nous demander d'inscrire dans nos systèmes de paie, les NAM des employés que l'INSPQ ne disposait pas, n'est-ce pas? Ou bien nous devons mettre ces informations dans le même fichier et le faire suivre à l'INSPQ? **MA réponse :** [Cette demande vise à corriger les informations que vous avez transmis lors du premier envoi. Le fait de ne pouvoir apparier nous indique que l'une ou l'autre des informations fournies ultimement n'est pas exact. Il faut donc la corriger pour que nous puissions apparier les individus concernés. Aussi on vous indique que vous pouvez demander le NAM au membre de votre personnel et l'indiquer dans le système de paie. Ce NAM pourrait nous être envoyé pour ajouter aux chances d'appariement.](#)
- 3-Pouvez-vous nous dire où vous allez chercher l'information pour nous indiquer que les données sont non appariées ? À quel endroit et quel champ est à vérifier de votre côté ? **Ma réponse :** [Dans la liste que vous nous avez fait parvenir. Lors du premier envoi il vous était demandé de fournir la liste du personnel avec leur nom, prénom, sexe, et date de naissance un ou plusieurs de ces variables sont erronées.](#)

Est-ce que ce sont les bonnes réponses?

Merci

Valérie Perron MAP, MBA
Directrice générale adjointe

Direction générale de la planification stratégique et de la performance (DGPSP)
Ministère de la Santé et des Services sociaux | Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation (DGAPE)
930, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage, Québec G1S 2L4
Télétravail Cellulaire 581 988-8294 ou Teams

valerie.perron@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.

Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

Marjorie Daigle

De: Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 6 décembre 2021 09:30
À: Sonia Marcoux; Rémi Gagné
Cc: Louise Gagnon (DGTI)
Objet: RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Importance: Haute

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Sonia,

La fréquence hebdomadaire pour cette table est approuvée.

De plus, afin de minimiser les risques pendant la période des fêtes, si on diminue la fréquence de la table CV à une fréquence hebdomadaire, est-ce que cela aiderait ?

Aviez-vous d'autres suggestions en ce sens ?

Bonne journée

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 3 décembre 2021 15:57

À : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>; Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour

Nous aurions besoin d'une approbation rapide pour procéder à la programmation
merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Rémi Gagné

Envoyé : 2 décembre 2021 17:07

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>; Louise Gagnon (DGTI) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Bonjour,

Voici le gabarit proposé.

Bonne journée

Rémi Gagné

Conseiller scientifique

Gestion de l'information – Infocentre de santé publique
Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418-650-5115 poste 5410
remi.gagne@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ

www.inspq.qc.ca

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 16:17

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>; Louise Gagnon (DGTI) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Cela résume très bien notre discussion et nos conclusions. J'apporte un correctif ci-dessous [en vert](#).

On vous revient pour l'orientation de la fréquence et on attend Rémi l'organisation de la variable pour valider que nous nous sommes tous bien compris.

Merci et bonne journée!

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 15:44

À : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>; Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Merci pour le résumé

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 15:18

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>; Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Voici un résumé de la conclusion à laquelle on est arrivés dans notre rencontre ce matin concernant l'appariement des données pour le dépistage obligatoire.

L'appariement des données serait fait dans les tables de vaccination, dans lesquelles on ajouterait les données de dépistage des employés du réseau de la santé. Plus précisément, c'est la combinaison de :

- Le fichier de paie des RH, mis à jour aux 2 semaines, contenant l'établissement, le statut de l'employé (présent/absent), le programme secteur, le lieu de service, la catégorie et sous-catégorie d'emploi
- SI-PMI, mis à jour quotidiennement, nous donnant le statut vaccinal des employés
- Les données du dépistage, mis à jour quotidiennement mais avec un délai de 24-48h (dépendamment de l'heure de l'extraction).

Nous aurons besoin des données de dépistage correspondant aux 2 semaines de la dernière paie, de façon à mesurer si le nombre de test effectué correspond au volume attendu. Nous voulons aussi avoir les données de dépistage pour les semaines suivantes, nous permettant d'estimer si le volume de test est adéquat (reste imprécis parce que le nombre d'employés peut varier, ainsi que leur vaccination ou leur présence). On aurait donc besoin des données de dépistage des 5 dernières semaines

La fréquence qui nous apparaît adéquate est d'avoir ces données à chaque semaine, mis à jour le dimanche et disponible le lundi matin. 2 motifs nous amènent à suggérer cette diminution de fréquence. D'une part, on se colle sur la fréquence indiquée par l'arrêté (x de test par semaines) et sur les données des RH (**misés à jour à chaque période de paie aux 2 semaines avec une photo d'il y a 3 semaines dimanche au samedi**). D'autre part, le volume de données préparées par l'INSPQ est imposant et près du point de rupture. En diminuant la fréquence, on baisse la pression pour eux et sécurise par le fait même les autres TdB alimentés par SI-PMI.

Cette diminution de fréquence s'appliquerait aussi à certaines parties des pages suivantes, qui seraient rafraîchies une fois par semaine au lieu d'une fois par jour :

- Travailleurs de la santé / Vaccination Employés RSSS / Décret vaccination obligatoire
- Travailleurs de la santé / Vaccination Employés RSSS / État de vaccination

À noter que les chiffres ne bougent plus beaucoup et que l'on pourra toujours suivre l'évolution quotidienne puisque la table des CV continuera à être produite quotidiennement.

À court terme :

- Céline et Louise valident avec les autorités si ça leur convient. @Céline Hel, je te laisse bonifier au besoin et valider avec MNK.
- Rémi nous fait un gabarit de ce que ça pourrait ressembler.

Merci pour votre collaboration et on se reparle rapidement suite au retour de nos autorités.



Louise Gagnon | Analyste de la diffusion de l'information

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux

930 chemin Ste-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4

En télétravail – svp me joindre par courriel ou par Teams

louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 12:50

À : Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Bonjour,

Pourrait-on se parler de vive voix sur le sujet Rémi et j'inclurai dans la boucle Samuel également qui est celui qui traite les données de Dépistage chez nous.

Je tente une rencontre demain matin.

Bonne journée

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 10:53

À : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : TR: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour Louise,

Je t'invite à communiquer avec Rémi pour le détail de la solution. Il semble avoir une proposition qui serait plus avantageuse pour nous.

Merci de me tenir au courant

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Rémi Gagné

Envoyé : 1 décembre 2021 10:50

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Bonjour Sonia,

Je comprends qu'il est souhaité que cette information soit ajoutée dans les tables de vaccination pour le BI (donnees_ts_non_proteges) ? Je vois un enjeu surtout s'il faut produire la donnée quotidiennement. Les données de laboratoires sont disponibles vers 5h-6h après que les tables de vaccination soient mises à jour. Il y a aura toujours un délai de 24h dans les données de dépistage si on procède ainsi.

Je croyais plutôt que les fichiers fournis pour les données de laboratoires (pour 7h) seraient bonifiés pour identifier les TS non vaccinés parmi tous les tests de dépistage. Ils pourront ensuite calculer les mesures nécessaires à partir de ces données.

Bonne journée

Rémi Gagné
Conseiller scientifique

Gestion de l'information – Infocentre de santé publique
Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418-650-5115 poste 5410
remi.gagne@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

*Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.*

De : Sonia Marcoux
Envoyé : 1 décembre 2021 10:05
À : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>
Objet : TR: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Salut
Penses-tu que c'est faisable pour la fin de semaine?
merci

Sonia Marcoux
Chef d'unité scientifique
Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec
Téléphone: 418-650-5115 poste 5564
Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Louise Gagnon (DGPSP) <louise.gagnon@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 1 décembre 2021 09:19
À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>
Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Pour faire la page dépistage, nous avons utilisé la table donnees_ts_non_proteges, qui présente le statut vaccinal (mêmes catégories que dans dépistage obligatoire). Il y a une ligne par combinaison par établissement, lieu de service, programme secteur, catégorie de personnel, sous-catégorie de personnel. Selon moi, on pourrait simplifier les catégories de vaccination pour avoir 0 doses, 1 dose et statut vaccinal inconnu. Dans les ventilations décrites ci-dessus, nous avons utilisé seulement public/privé et établissement. Il me semble pertinent de les garder puisque ce serait une façon de cibler les employés en contact avec la clientèle.

En outre, nous avons besoin de conserver :

- la situation de l'employé (absent/présent), c'est surtout présent -80%, présent +80% et sans solde qui nous intéresse.
- le nombre de tests par employé (le nombre de test demandé est différent pour +/-80%, ce serait bien de pouvoir les distinguer) . Si Éric inclut les sans-solde pour refus de dépistage, on les veut aussi.

Je n'ai pas vu le détail de l'arrêté, peut-être la façon dont la page a été conçue serait à ajuster...

Pour la fréquence, c'est selon le besoin du ministre. Minimalement, il faut l'avoir à chaque semaine, soit la fréquence de tests obligatoire dans l'arrêté. Crois-tu que ce soit suffisant et que le ministre voudra l'avoir à chaque jour?

On s'en reparle

Merci et bon début de journée



Louise Gagnon | Analyste de la diffusion de l'information

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux

930 chemin Ste-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4

En télétravail – svp me joindre par courriel ou par Teams

louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 07:44

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Oui c'est noté.

Mais pourrais tu me préciser ce dont vous avez besoin précisément :

Un sommaire ou du détail?

Hebdomadairement?

Travailleurs de la santé non-vaccinés vs le nombre de tests par semaine?

merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 30 novembre 2021 18:50

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Louise Gagnon (DGTI) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

La lettre signée de Dr Arruda devrait ne plus tarder pour l'appariement des données de dépistage avec celles des travailleurs de la santé.

Pourras-tu nous tenir informées avec Louise de l'échéancier estimé pour la livraison des données.

Merci et bonne journée!

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

2021, avenue Union, suite 1240

Montréal (Québec) H3A 2S9

Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

Joignable également par Teams en clavardage et appel

Marjorie Daigle

De: Louise Gagnon (DGPS) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 3 décembre 2021 15:54
À: Rémi Gagné; Céline Hel; Sonia Marcoux
Objet: RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Rémi,

Merci pour le gabarit.

Nous allons attendre les confirmations de nos autorités pour te faire un retour final mais, d'ores et déjà, nous aimerions ajouter 2 colonnes :

- une avec la date de paie ou le numéro de paie, de façon à indiquer les données des RH datent de quand (à voir si la meilleure façon d'y arriver est en ajoutant une colonne ou ailleurs dans une autre table).
- une avec la date de début de la semaine de dépistage, qui nous aiderait pour le slicer de semaines.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
agent	rss_etablis	statut_etabl	etablisseme	lieu_service	programme	centre_activite	no_affiliation	sy_categorie	pe_sous_catego	situation_actuelle	date_debut_semai
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence plus de 80 %			2021-11-21
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence plus de 80 %			2021-11-14
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence plus de 80 %			
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence plus de 80 %			
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence plus de 80 %			
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence moins de 80 %			
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence moins de 80 %			
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence moins de 80 %			
COVID-19	01 - Bas-Sain Public		CISSS du Bas CH	SPH - Soins	6053-00 - Soins inte	CSN - FSSS	1 - Personne 11 - Infirmièr	Présence moins de 80 %			
...	

On vous reviens donc en début de semaine prochaine avec une réponse finale.

Merci et bon w-e!



Louise Gagnon | Analyste de la diffusion de l'information

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
 Direction générale de la planification stratégique et de la performance
 Ministère de la Santé et des Services sociaux

930 chemin Ste-Foy, 4^e étage
 Québec (Québec) G1S 2L4

En télétravail – svp me joindre par courriel ou par Teams
louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca

De : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 17:07

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour,

Voici le gabarit proposé.

Bonne journée

Rémi Gagné

Conseiller scientifique

Gestion de l'information – Infocentre de santé publique
Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418-650-5115 poste 5410
remi.gagne@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

*Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.*

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 16:17

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>; Louise Gagnon (DGTI) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour,

Cela résume très bien notre discussion et nos conclusions. J'apporte un correctif ci-dessous [en vert](#).

On vous revient pour l'orientation de la fréquence et on attend Rémi l'organisation de la variable pour valider que nous nous sommes tous bien compris.

Merci et bonne journée!

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe
Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 15:44

À : Louise Gagnon (DGSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>; Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Merci pour le résumé

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Louise Gagnon (DGSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 décembre 2021 15:18

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>; Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour,

Voici un résumé de la conclusion à laquelle on est arrivés dans notre rencontre ce matin concernant l'appariement des données pour le dépistage obligatoire.

L'appariement des données serait fait dans les tables de vaccination, dans lesquelles on ajouterait les données de dépistage des employés du réseau de la santé. Plus précisément, c'est la combinaison de :

- Le fichier de paie des RH, mis à jour aux 2 semaines, contenant l'établissement, le statut de l'employé (présent/absent), le programme secteur, le lieu de service, la catégorie et sous-catégorie d'emploi
- SI-PMI, mis à jour quotidiennement, nous donnant le statut vaccinal des employés
- Les données du dépistage, mis à jour quotidiennement mais avec un délai de 24-48h (dépendamment de l'heure de l'extraction).

Nous aurons besoin des données de dépistage correspondant aux 2 semaines de la dernière paie, de façon à mesurer si le nombre de test effectué correspond au volume attendu. Nous voulons aussi avoir les données de dépistage pour les semaines suivantes, nous permettant d'estimer si le volume de test est adéquat (reste imprécis parce que le nombre d'employés peut varier, ainsi que leur vaccination ou leur présence). On aurait donc besoin des données de dépistage des 5 dernières semaines

La fréquence qui nous apparaît adéquate est d'avoir ces données à chaque semaine, mis à jour le dimanche et disponible le lundi matin. 2 motifs nous amènent à suggérer cette diminution de fréquence. D'une part, on se colle sur la fréquence indiquée par l'arrêté (x de test par semaines) et sur les données des RH (**misés à jour à chaque période de paie aux 2 semaines avec une photo d'il y a 3 semaines dimanche au samedi**). D'autre part, le volume de données préparées par l'INSPQ est imposant et près du point de rupture. En diminuant la fréquence, on baisse la pression pour eux et sécurise par le fait même les autres TdB alimentés par SI-PMI.

Cette diminution de fréquence s'appliquerait aussi à certaines parties des pages suivantes, qui seraient rafraîchies une fois par semaine au lieu d'une fois par jour :

- Travailleurs de la santé / Vaccination Employés RSSS / Décret vaccination obligatoire
- Travailleurs de la santé / Vaccination Employés RSSS / État de vaccination

À noter que les chiffres ne bougent plus beaucoup et que l'on pourra toujours suivre l'évolution quotidienne puisque la table des CV continuera à être produite quotidiennement.

À court terme :

- Céline et Louise valident avec les autorités si ça leur convient. [@Céline Hel](#), je te laisse bonifier au besoin et valider avec MNK.
- Rémi nous fait un gabarit de ce que ça pourrait ressembler.

Merci pour votre collaboration et on se reparle rapidement suite au retour de nos autorités.



Louise Gagnon | Analyste de la diffusion de l'information

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux

930 chemin Ste-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4

En télétravail – **svp me joindre par courriel ou par Teams**
louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 12:50

À : Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Louise Gagnon (DGSPS) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Bonjour,

Pourrait-on se parler de vive voix sur le sujet Rémi et j'inclurai dans la boucle Samuel également qui est celui qui traite les données de Dépistage chez nous.

Je tente une rencontre demain matin.

Bonne journée

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe
Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 10:53

À : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : TR: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour Louise,

Je t'invite à communiquer avec Rémi pour le détail de la solution. Il semble avoir une proposition qui serait plus avantageuse pour nous.

Merci de me tenir au courant

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Rémi Gagné

Envoyé : 1 décembre 2021 10:50

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Bonjour Sonia,

Je comprends qu'il est souhaité que cette information soit ajoutée dans les tables de vaccination pour le BI (donnees_ts_non_proteges) ? Je vois un enjeu surtout s'il faut produire la donnée quotidiennement. Les données de laboratoires sont disponibles vers 5h-6h après que les tables de vaccination soient mises à jour. Il y a aura toujours un délai de 24h dans les données de dépistage si on procède ainsi.

Je croyais plutôt que les fichiers fournis pour les données de laboratoires (pour 7h) seraient bonifiés pour identifier les TS non vaccinés parmi tous les tests de dépistage. Ils pourront ensuite calculer les mesures nécessaires à partir de ces données.

Bonne journée

Rémi Gagné

Conseiller scientifique

Gestion de l'information – Infocentre de santé publique
Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418-650-5115 poste 5410
remi.gagne@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ

www.inspq.qc.ca

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Sonia Marcoux

Envoyé : 1 décembre 2021 10:05

À : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : TR: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Salut

Penses-tu que c'est faisable pour la fin de semaine?

merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 09:19

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Céline,

Pour faire la page dépistage, nous avons utilisé la table donnees_ts_non_proteges, qui présente le statut vaccinal (mêmes catégories que dans dépistage obligatoire). Il y a une ligne par combinaison par établissement, lieu de service, programme secteur, catégorie de personnel, sous-catégorie de personnel. Selon moi, on pourrait simplifier les catégories

de vaccination pour avoir 0 doses, 1 dose et statut vaccinal inconnu. Dans les ventilations décrites ci-dessus, nous avons utilisé seulement public/privé et établissement. Il me semble pertinent de les garder puisque ce serait une façon de cibler les employés en contact avec la clientèle.

En outre, nous avons besoin de conserver :

- la situation de l'employé (absent/présent), c'est surtout présent -80%, présent +80% et sans solde qui nous intéresse.
- le nombre de tests par employé (le nombre de test demandé est différent pour +/-80%, ce serait bien de pouvoir les distinguer) . Si Éric inclut les sans-solde pour refus de dépistage, on les veut aussi.

Je n'ai pas vu le détail de l'arrêté, peut-être la façon dont la page a été conçue serait à ajuster...

Pour la fréquence, c'est selon le besoin du ministre. Minimalement, il faut l'avoir à chaque semaine, soit la fréquence de tests obligatoire dans l'arrêté. Crois-tu que ce soit suffisant et que le ministre voudra l'avoir à chaque jour?

On s'en reparle

Merci et bon début de journée



Louise Gagnon | Analyste de la diffusion de l'information

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux

930 chemin Ste-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4

En télétravail – svp me joindre par courriel ou par Teams

louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 1 décembre 2021 07:44

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Louise Gagnon (DGPSP) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Oui c'est noté.

Mais pourrais tu me préciser ce dont vous avez besoin précisément :

Un sommaire ou du détail?

Hebdomadairement?

Travailleurs de la santé non-vaccinés vs le nombre de tests par semaine?

merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 30 novembre 2021 18:50

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Louise Gagnon (DGTI) <louise_gagnon@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Appariement données Dépistage avec Travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Sonia,

La lettre signée de Dr Arruda devrait ne plus tarder pour l'appariement des données de dépistage avec celles des travailleurs de la santé.

Pourras-tu nous tenir informées avec Louise de l'échéancier estimé pour la livraison des données.

Merci et bonne journée!

Céline



Céline Hel

Directrice adjointe

Direction adjointe de la diffusion de l'information de gestion

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

2021, avenue Union, suite 1240

Montréal (Québec) H3A 2S9

Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

Joignable également par Teams en clavardage et appel

Marjorie Daigle

De: Chantal Laperrière <chantal.laperriere@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 6 octobre 2021 09:10
À: Eveline Toth; Annick Des Cormiers; Sonia Marcoux
Objet: RE: Collège des médecins

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Je crois que les membres d'un ordre qui agissent dans le milieu hospitalier peu importe le statu doivent être suivi par l'ordre concerné : membre actif, étudiant...

Chantal

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 5 octobre 2021 16:31
À : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Chantal Laperrière <chantal.laperriere@msss.gouv.qc.ca>
Objet : RE: Collège des médecins

Non pas encore, on n'a pas eu la confirmation de Charles à ce sujet.
[@Chantal Laperrière](#) est-ce que tu as de l'information de ton côté?

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 5 octobre 2021 16:18
À : Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Objet : RE: Collège des médecins

Je diras que oui pour avoir le portrait complet si l'info est disponible.

Annick Des Cormiers, M.Sc.

Épidémiologiste

Responsable Influenza, Covid-19 et virus respiratoires émergents /
Infections nosocomiales / Antibiorésistance

Direction de la vigie sanitaire

Direction générale adjointe de la protection de la santé publique

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, chemin Ste-Foy, 12e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418-809-1980



AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 5 octobre 2021 16:17

À : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Collège des médecins

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Salut,

Je viens de parler avec quelqu'un de l'ordre des médecins (Daniel Beaulieu) et il veut savoir s'ils doivent nous faire parvenir également les informations pour les résidents et les étudiants.

Les informations additionnelles demandées sont bien :

- Public-privé
- Tout envoyé (actif et inactif)
- Lieu de pratique
- Code postal du lieu de pratique

Merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre

BiESP BUREAU D'INFORMATION
ET D'ÉTUDES EN SANTÉ
DES POPULATIONS

Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 5 octobre 2021 16:18
À: Sonia Marcoux; Eveline Toth
Objet: RE: Collège des médecins

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Je diras que oui pour avoir le portrait complet si l'info est disponible.

Annick Des Cormiers, M.Sc.

Épidémiologiste
Responsable Influenza, Covid-19 et virus respiratoires émergents /
Infections nosocomiales / Antibiorésistance
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418-809-1980



AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>
Envoyé : 5 octobre 2021 16:17
À : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Objet : Collège des médecins

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Salut,

Je viens de parler avec quelqu'un de l'ordre des médecins (Daniel Beaulieu) et il veut savoir s'ils doivent nous faire parvenir également les informations pour les résidents et les étudiants.

Les informations additionnelles demandées sont bien :

- Public-privé
- Tout envoyé (actif et inactif)
- Lieu de pratique
- Code postal du lieu de pratique

Merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 27 septembre 2021 16:34
À: Eveline Toth; Patricia Potvin
Cc: Frédérique Armellin-Ducharme; Annick Des Cormiers; Sonia Marcoux
Objet: RE: Décret vaccination obligatoire TdS

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour,
Merci, pour la rencontre, il devait parler avec Daniel justement pour le besoin de données. Je devrais en savoir plus demain.

Je te tiens au courant.

Valérie

Valérie Perron MAP, MBA
Directrice générale adjointe

Direction générale de la planification stratégique et de la performance (DGPSP)
Ministère de la Santé et des Services sociaux | Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation (DGAPE)
930, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage, Québec G1S 2L4
Télétravail Cellulaire 581 988-8294 ou Teams

valerie.perron@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

*Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.
Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.*

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 27 septembre 2021 16:30
À : Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Frédérique Armellin-Ducharme <frederique.armellin-ducharme@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>
Objet : TR: Décret vaccination obligatoire TdS
Importance : Haute

Bonjour Valérie,

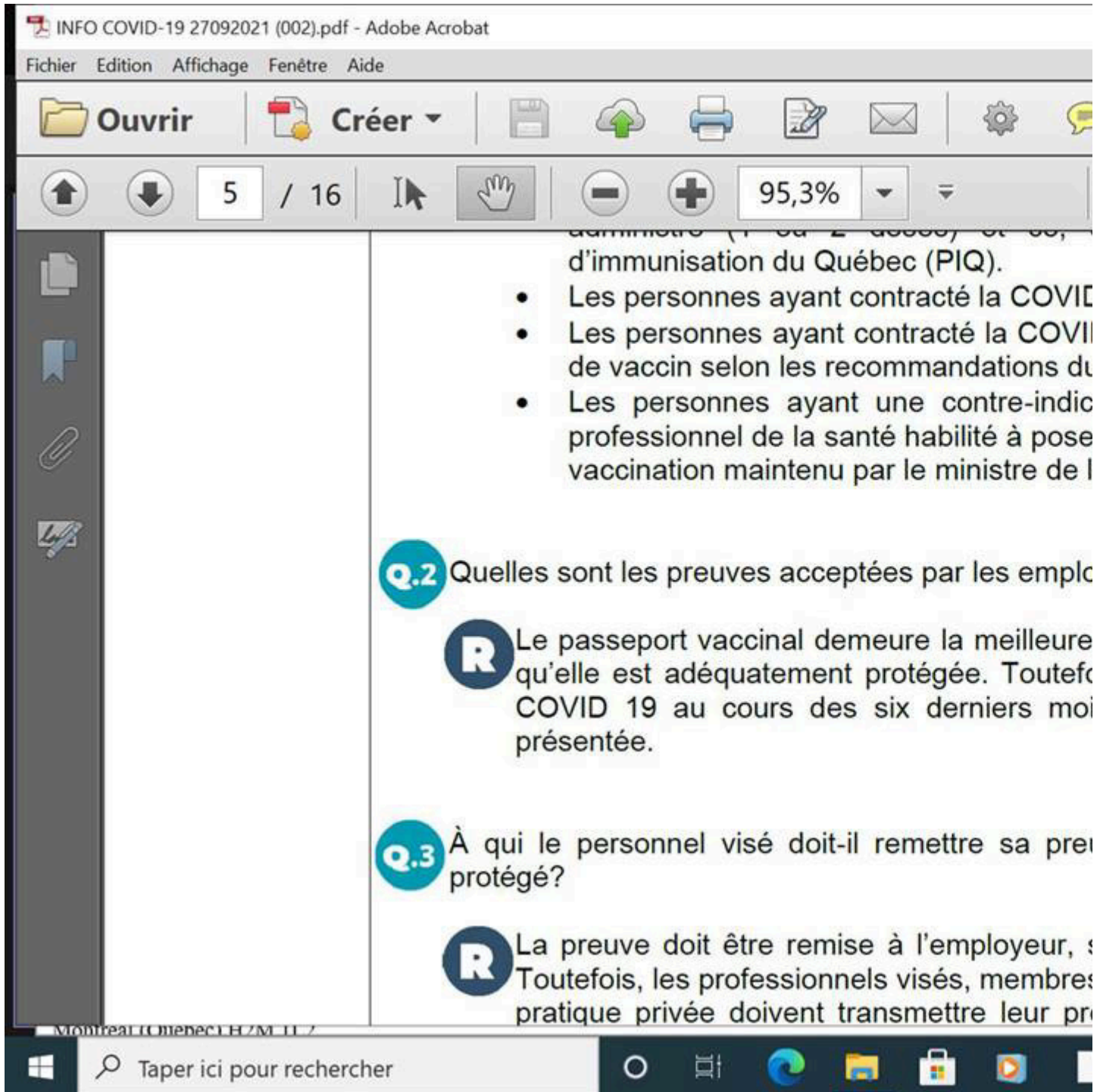
Il y aura une rencontre pour l'acheminement des listes des ordres professionnels non-vaccinés mercredi matin. Je vais te faire suivre la rencontre.
Après discussion avec Daniel Paré, il ne semblait pas y avoir tant d'enthousiasme à suivre des CV très précises par rapport aux milieux.

On voit dans le Q/R que le passeport vaccinal semble être acceptable comme moyen pour vérifier ce statut.

J'ai donc eu l'impression pour le moment que nous n'aurions pas à développer le formulaire web pour recueillir la liste nominale des employés mais peut-être un autre moyen.

Est-ce que tu as eu des nouvelles de Marc-Nicolas à ce sujet? Sa compréhension serait peut-être meilleure concernant le besoin?

Merci pour le suivi et bonne journée!



Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire

Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 27 septembre 2021 07:42

Objet : TR: Décret vaccination obligatoire TdS

Importance : Haute

À la DVS

PVI

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : MSSS - Protection <protection@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 27 septembre 2021 07:30

Objet : Décret vaccination obligatoire TdS

Importance : Haute

Aux coordonnateurs en MI

cc : employés de la DPCMI/MSSS, sous-équipe Immunisation, Patricia Hudson, Marie-Josée Archetto

Bonjour,

PVI - Le décret numéro 1276-2021 a été mis en ligne, en français et en anglais : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/decret-1276-2021.pdf?1632518854>

Bonne journée

Josée



Josée Dubuque, M.Sc.

Directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
201, Crémazie Est, bureau 2.01
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone : **(438) 985-6529**
Télécopieur : (514) 864-2778
Courriel : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Marjorie Daigle

De: Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 16 décembre 2021 11:18
À: Sonia Marcoux; Céline Hel; Patricia Potvin; Valérie Émond; Valérie Perron MSSS
Objet: RE: Demande du ministre - % de TS qui ont reçu une 3e dose

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Sonia,

Pas de problème pour le BI, je comprends très bien.
Peut-être juste garder la métho pas loin, au cas ou on nous redemande ces chiffres de façon ad hoc.

Juste pour bien comprendre, nous avons donc :
53930 TS qui ont reçu une 3^e dose, sur un total de 314 815.
C'est donc 17% des TS de santé?

Merci de me confirmer et merci encore pour votre aide rapide.

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance
514-557-9022

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 16 décembre 2021 10:30

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; Valerie Emond (INSPQ) <valerie.emond@inspq.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>

Objet : TR: Demande du ministre - % de TS qui ont reçu une 3e dose

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour

Voilà pour les 3^e dose.

Pour ce qui est d'avoir l'information dans le BI, c'est vraiment difficile pour le moment, les demandes fusent de partout et les vacances de Noël approchent rapidement.

On pourra s'en reparler

Bonne journée

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Rémi Gagné

Envoyé : 16 décembre 2021 10:27

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Demande du ministre - % de TS qui ont reçu une 3e dose

Salut,

On m'a demandé de produire deux chiffres ce matin lors du groupe métho :

27 480 employés adéquatement vaccinés ont reçu une dose de rappel avec un intervalle minimal de 21 jours après la dose précédente

26 450 employés adéquatement vaccinés ont reçu une dose de rappel avec un intervalle minimal de 5 mois après la dose précédente

À titre comparatif, 314 815 employés sont adéquatement vaccinés.

Bonne journée

Rémi Gagné

Conseiller scientifique

Gestion de l'information – Infocentre de santé publique

Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418-650-5115 poste 5410
remi.gagne@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ

www.inspq.qc.ca

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Sonia Marcoux

Envoyé : 15 décembre 2021 15:40

À : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : TR: Demande du ministre - % de TS qui ont reçu une 3e dose

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 15 décembre 2021 15:39

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron MSSS <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Émond <valerie.emond@inspq.qc.ca>

Objet : Demande du ministre - % de TS qui ont reçu une 3e dose

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bon pm team,

Il y a une demande relativement urgente du cabinet d'avoir le nombre de travailleurs de la santé qui sont vaccinés avec une 3^e dose.

Serait-ce possible dans une première phase d'obtenir un chiffre le plus rapidement possible.

Puis voir ce qui est possible de faire par la suite pour le monter dans le BI?

Merci beaucoup,

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, chemin Sainte-Foy - 16e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Tél. : 514-557-9022 (mobile)

www.msss.gouv.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 16 décembre 2021 11:19
À: Sonia Marcoux; Valérie Émond; Valérie Perron MSSS
Objet: RE: Important - Dépistage des employés de la santé non adéquatement vaccinés - résultat de l'analyse nominative

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Merci beaucoup Sonia,

Très apprécié,

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance
514-557-9022

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 16 décembre 2021 11:07

À : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Valerie Emond (INSPQ) <valerie.emond@inspq.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Important - Dépistage des employés de la santé non adéquatement vaccinés - résultat de l'analyse nominative

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour,

La demande est prise en charge, le tout devrait être disponible demain.

Comme le dernier fichier des TS nous est parvenu la semaine dernière, une mise à jour pourra être faite la semaine prochaine et pour la suivante, il faudra patienter à la semaine du 10 janvier, faute de ressources.

Par la suite, si cela est nécessaire, on pourra organiser un transfert automatique.

L'échange du fichier devra se faire par PSD, [@Valérie Perron MSSS](#) peux-tu me dire avec qui on doit partager svp

Merci et bonne journée

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre

BiESP BUREAU D'INFORMATION
ET D'ÉTUDES EN SANTÉ
DES POPULATIONS

Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564
Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 15 décembre 2021 23:53
À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>; Valérie Émond <valerie.emond@inspq.qc.ca>
Cc : Valérie Perron MSSS <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>
Objet : TR: Important - Dépistage des employés de la santé non adéquatement vaccinés - résultat de l'analyse nominative

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonsoir Sonia, Valérie,

Tel qu'entendu originalement, serait-ce possible de nous préparer la liste nominale par établissements des individus ayant 80% de présence et ayant été 0 dépistés, avec leur code d'employés de référence. Il y aurait donc 3375 lignes au total.

Un format excel avec un mot de passe serait fortement apprécié.

Les listes pour vendredi seraient fort appréciées. Laissez moi savoir si possible.

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance
514-557-9022

De : Yovan Fillion <yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 15 décembre 2021 22:14
À : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Julie Harvey <julie.harvey@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>
Objet : RE: Important - Dépistage des employés de la santé non adéquatement vaccinés - résultat de l'analyse nominative

Allo Marc-Nicolas,

On souhaite que tu prépares l'application de la solution proposée et que vous sortiez les listes par établissements.

Salutations,

Yovan Fillion

Directeur exécutif
Bureau de la sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

De : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 15 décembre 2021 14:17

À : Yovan Fillion <yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Julie Harvey <julie.harvey@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Important - Dépistage des employés de la santé non adéquatement vaccinés - résultat de l'analyse nominative

Bonjour Yovan,

Tu trouveras plus bas le résultat préliminaire du niveau de dépistage des employés de la santé non vaccinés pour la dernière période de paye, selon la nouvelle analyse nominative dépistage – SI-PMI. C'est, à première vue, inquiétant. Toutefois, des raisons peuvent expliquer cet état de fait, et ces travaux sont déjà commencés avec la direction de Daniel.

Toutefois, à mon avis, notre SM doit être mise au courant, vu l'importance du sujet et la montée du variant Omicron

A noter :

- Deux catégories : Premier bloc – employés présent a 80% de leurs heures prévues, deuxième bloc – employés présents a moins de 20% de leurs heures prévues
- Dans les 80% présents, j'ai seulement 20% qui ont été testés 3 fois, et un autre 10% s'est fait testé 1-2 fois. **C'est donc 30% au total**

Raisons qui peuvent expliquer :

- Les établissements utilisent des tests rapides
 - Normalement, les établissements devaient remplir ces tests rapides sur une plateforme communément appelée « plateforme web », mais peut-être ne le font-ils pas
- Les employés peuvent être en télétravail / à l'écart des patients

Solution proposée

- Clarifier les règles entourant l'inscription des tests rapides (équipe de Daniel)
- Fournir des listes nominatives des 0 testés qui ont 80% de leurs heures au pdg d'établissements et les laisser valider si les gens qui devraient être testés sont bien testés.
 - Nous pourrions faire cet envoi lundi, puis à chaque période de paye.

	Nb employés	Nb employés testés 0 fois	Nb employés testés 1 fois	Nb employés testés 2 fois	Nb employés testés 3 fois ou plus	% dépisté	Nb employés	Nb employés testés 0 fois	Nb employés testés 1 fois
<input type="checkbox"/> Privé	183	131	12	12	28	15 %	112	85	
<input type="checkbox"/> Public	4 542	3 244	194	234	870	19 %	2 938	2 146	
<input type="checkbox"/> 01 - Bas-Saint-Laurent	86	27	15	19	25	29 %	61	30	
<input type="checkbox"/> 02 - Saguenay - Lac-Saint-Jean	76	25	2	5	44	58 %	63	23	
<input type="checkbox"/> 03 - Capitale-Nationale	364	156	11	37	160	44 %	152	78	
<input type="checkbox"/> 04 - Mauricie et Centre-du-Québec	284	274	8	2	0	0 %	211	205	
<input type="checkbox"/> 05 - Estrie	340	323	17	0	0	0 %	202	194	
<input type="checkbox"/> 06 - Montréal	1 706	1 091	82	122	411	24 %	1 189	769	
<input type="checkbox"/> 07 - Outaouais	189	132	5	11	41	22 %	108	89	
<input type="checkbox"/> 08 - Abitibi-Témiscamingue	78	76	1	0	1	1 %	37	32	
<input type="checkbox"/> 09 - Côte-Nord	61	44	6	2	9	15 %	30	19	
<input type="checkbox"/> 10 - Nord-du-Québec	14	1	0	1	12	86 %	11	3	
<input type="checkbox"/> 11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	28	16	0	2	10	36 %	26	14	
<input type="checkbox"/> 12 - Chaudière-Appalaches	275	266	6	1	2	1 %	130	123	
<input type="checkbox"/> 13 - Laval	169	159	7	3	0	0 %	99	91	
<input type="checkbox"/> 14 - Lanaudière	182	171	7	1	3	2 %	155	143	
<input type="checkbox"/> 15 - Laurentides	189	73	9	20	87	46 %	155	74	
<input type="checkbox"/> 16 - Montérégie	446	375	14	4	53	12 %	260	224	
<input type="checkbox"/> 17 - Nunavik	17	12	1	1	3	18 %	33	28	
<input type="checkbox"/> 18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	38	23	3	3	9	24 %	16	7	
Total employés non adéquatement vaccinés	4 725	3 375	206	246	898	19 %	3 050	2 231	

Merci de me revenir la dessus,

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, chemin Sainte-Foy - 16e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Tél. : 514-557-9022 (mobile)

www.msss.gouv.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 11 février 2021 08:14
À: Sonia Marcoux
Cc: Rémi Gagné
Objet: RE: ordres professionnels
Pièces jointes: 21-SP-00038_LET_HArruda_OPIQ_Registre_vaccination_Info COVID.pdf; 21-SP-00038_LET_HArruda_OPQ_Registre_vaccination_Info COVID.pdf; 21-SP-00038_LET_HArruda_OIIAQ_Registre_vaccination_Info COVID.pdf; 21-SP-00038_LET_HArruda_OIIQ_Registre_vaccination_Info COVID.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Eveline Toth, M.Sc

Adjointe à la direction,
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>
Envoyé : 11 février 2021 08:07
À : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>
Objet : ordres professionnels

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Salut

Tu me confirmes que pour le calcul de la couverture vaccinale des professionnels de la santé, on a besoin que des informations suivante : : nom, prénom, sexe, lieu principal de pratique.

merci

Sonia Marcoux
Chef d'unité scientifique
Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} février 2021

Monsieur Jocelyn Vachon
Président
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721
Montréal (Québec) H3G 1R8

Monsieur le Président,

Dans le cadre de son enquête épidémiologique concernant la COVID-19, le ministre de la Santé et des Services sociaux a besoin d'obtenir de votre part certains renseignements concernant les membres de votre ordre professionnel. Ces renseignements sont complémentaires à ceux contenus dans les listes nominales des membres de votre ordre professionnel que vous transmettez déjà au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination, soit l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces renseignements complémentaires sont requis afin d'être en mesure de faire le suivi nécessaire et en temps réel du nombre de travailleurs de la santé vaccinés contre la COVID-19, de même que de la couverture vaccinale de cette population contre cette maladie.

Cette enquête a été entreprise conformément à l'article 116 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2). Ainsi, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique (DNSP) et les ordres ou directives donnés par ce dernier doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre, tel que prévu au deuxième alinéa de cet article. Conformément au paragraphe 8° de l'article 100 de cette loi, lorsque requis dans le cadre d'une telle enquête, le DNSP est donc autorisé à ordonner « à toute personne, ministère ou organisme de [lui] communiquer ou de [lui] donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel ».

Ainsi, alors que les noms et prénoms sont déjà transmis régulièrement à l'INSPQ, nous ordonnons aux ordres professionnels concernés d'ajouter à cette transmission, la date de naissance et le sexe de leurs membres, ainsi que le lieu principal de pratique, si disponible.

... 2

Ces informations complémentaires devront être communiquées jusqu'à ce que le suivi épidémiologique de cette situation ne soit plus requis.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, madame Josée Dubuque, par courriel à l'adresse suivante : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end.

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00038

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} février 2021

Monsieur Bertrand Bolduc
Président
Ordre des pharmaciens du Québec
266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301
Montréal (Québec) H2Y 1T6

Monsieur le Président,

Dans le cadre de son enquête épidémiologique concernant la COVID-19, le ministre de la Santé et des Services sociaux a besoin d'obtenir de votre part certains renseignements concernant les membres de votre ordre professionnel. Ces renseignements sont complémentaires à ceux contenus dans les listes nominales des membres de votre ordre professionnel que vous transmettez déjà au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination, soit l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces renseignements complémentaires sont requis afin d'être en mesure de faire le suivi nécessaire et en temps réel du nombre de travailleurs de la santé vaccinés contre la COVID-19, de même que de la couverture vaccinale de cette population contre cette maladie.

Cette enquête a été entreprise conformément à l'article 116 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2). Ainsi, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique (DNSP) et les ordres ou directives donnés par ce dernier doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre, tel que prévu au deuxième alinéa de cet article. Conformément au paragraphe 8° de l'article 100 de cette loi, lorsque requis dans le cadre d'une telle enquête, le DNSP est donc autorisé à ordonner, « à toute personne, ministère ou organisme de [lui] communiquer ou de [lui] donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel ».

Ainsi, alors que les noms et prénoms sont déjà transmis régulièrement à l'INSPQ, nous ordonnons aux ordres professionnels concernés d'ajouter à cette transmission, la date de naissance et le sexe de leurs membres, ainsi que le lieu principal de pratique, si disponible.

... 2

Ces informations complémentaires devront être communiquées jusqu'à ce que le suivi épidémiologique de cette situation ne soit plus requis.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, madame Josée Dubuque, par courriel à l'adresse suivante : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00038

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} février 2021

Madame Carole Grant
Présidente
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
3400, boulevard de Maisonneuve Ouest, bureau 115
Montréal (Québec) H3Z 3B8

Madame la Présidente,

Dans le cadre de son enquête épidémiologique concernant la COVID-19, le ministre de la Santé et des Services sociaux a besoin d'obtenir de votre part certains renseignements concernant les membres de votre ordre professionnel. Ces renseignements sont complémentaires à ceux contenus dans les listes nominales des membres de votre ordre professionnel que vous transmettez déjà au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination, soit l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces renseignements complémentaires sont requis afin d'être en mesure de faire le suivi nécessaire et en temps réel du nombre de travailleurs de la santé vaccinés contre la COVID-19, de même que de la couverture vaccinale de cette population contre cette maladie.

Cette enquête a été entreprise conformément à l'article 116 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2). Ainsi, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique (DNSP) et les ordres ou directives donnés par ce dernier doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre, tel que prévu au deuxième alinéa de cet article. Conformément au paragraphe 8^o de l'article 100 de cette loi, lorsque requis dans le cadre d'une telle enquête, le DNSP est donc autorisé à ordonner, « à toute personne, ministère ou organisme de [lui] communiquer ou de [lui] donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel ».

Ainsi, alors que les noms et prénoms sont déjà transmis régulièrement à l'INSPQ, nous ordonnons aux ordres professionnels concernés d'ajouter à cette transmission la date de naissance et le sexe de leurs membres, ainsi que le lieu principal de pratique, si disponible.

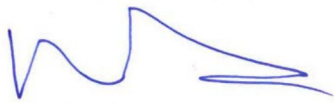
... 2

Ces informations complémentaires devront être communiquées jusqu'à ce que le suivi épidémiologique de cette situation ne soit plus requis.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, madame Josée Dubuque, par courriel à l'adresse suivante : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00038

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} février 2021

Monsieur Luc Mathieu
Président
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4

Monsieur le Président,

Dans le cadre de son enquête épidémiologique concernant la COVID-19, le ministre de la Santé et des Services sociaux a besoin d'obtenir de votre part certains renseignements concernant les membres de votre ordre professionnel. Ces renseignements sont complémentaires à ceux contenus dans les listes nominales des membres de votre ordre professionnel que vous transmettez déjà au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination, soit l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces renseignements complémentaires sont requis afin d'être en mesure de faire le suivi nécessaire et en temps réel du nombre de travailleurs de la santé vaccinés contre la COVID-19, de même que de la couverture vaccinale de cette population contre cette maladie.

Cette enquête a été entreprise conformément à l'article 116 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2). Ainsi, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique (DNSP) et les ordres ou directives donnés par ce dernier doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre, tel que prévu au deuxième alinéa de cet article. Conformément au paragraphe 8^o de l'article 100 de cette loi, lorsque requis dans le cadre d'une telle enquête, le DNSP est donc autorisé à ordonner, « à toute personne, ministère ou organisme de [lui] communiquer ou de [lui] donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel ».

Ainsi, alors que les noms et prénoms sont déjà transmis régulièrement à l'INSPQ, nous ordonnons aux ordres professionnels concernés d'ajouter à cette transmission, la date de naissance et le sexe de leurs membres, ainsi que le lieu principal de pratique, si disponible.


... 2

Ces informations complémentaires devront être communiquées jusqu'à ce que le suivi épidémiologique de cette situation ne soit plus requis.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, madame Josée Dubuque, par courriel à l'adresse suivante : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00038

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 24 septembre 2021 09:46
À: Valérie Perron MSSS; Stéphane Brossard; Jean-Pierre Durand
Cc: hugo.fournier; David Bureau-Lapointe; Annick Des Cormiers; Frédérique Armellin-Ducharme; Josée Dubuque; Sonia Marcoux; Patricia Potvin
Objet: RE: Rencontre sur le croisement des données avec les OP
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-09-15.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Parfait, pour votre information, selon l'information que nous avons eu ce matin concernant les ordres visés; nous avons déjà ces informations de façon régulière (aux 2 semaines).

Voir dans le document produit.

Merci Valérie. je te fais suivre une rencontre avec les ordres prévue ce pm pour te permettre d'entendre les discussions. J'ai été invité ce matin.

Bonne journée à tous et c'est bientôt parti! 😊

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 24 septembre 2021 09:42

À : Stéphane Brossard <stephane.brossard@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Durand <jean-pierre.durand@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Cc : hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; David Bureau-Lapointe <david.bureau-lapointe@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Frédérique Armellin-Ducharme <frederique.armellin-ducharme@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Rencontre sur le croisement des données avec les OP

Bonjour,

Je suis d'accord il nous faut une rencontre en tout début de semaine. Selon l'information que j'ai entendu les propositions de la DGAPAP de retirer les RTF cellule familiale adulte et enfants de même que les RPA dans exploitant dans la résidence de l'exploitant ce qui réduit considérablement le nombre de RIRTF de 11000 à potentiellement 1200.

Ce qui constituent notre priorité 1 selon nos discussions.

Je suis moins certaines pour les ordres et associations des professionnels de l'orientation.

Je valide avec Marc-Nicolas pour ce qui est attendu de lui.

Bonne journée

Valérie Perron MAP, MBA
Directrice générale adjointe

Direction générale de la planification stratégique et de la performance (DGPSP)

Ministère de la Santé et des Services sociaux | Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation (DGAPE)

930, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage, Québec G1S 2L4

Télétravail Cellulaire 581 988-8294 ou Teams

valerie.perron@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.

Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

De : Stéphane Brossard <stephane.brossard@ssss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 24 septembre 2021 09:38

À : Jean-Pierre Durand <jean-pierre.durand@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Cc : hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; David Bureau-Lapointe <david.bureau-lapointe@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Frédérique Armellin-Ducharme <frederique.armellin-ducharme@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Rencontre sur le croisement des données avec les OP



Nous avons eu des discussions avec nos SMA respectifs et nous sommes en attente du retour de M Kobrinski

Il devait valider si seulement des chiffres nous étaient envoyés par les privés et qu'elles étaient ces privés et quels types d'employés

Donc nous ne pouvons développer sans ces informations de bases

De plus, si nous mettons sur le web un formulaire permettant aux ordres ou autres travailleurs santé privés de saisir de l'information nominative versus des données globales, ce n'est pas le même travail (+sécurité)

Je viens de discuter avec mon patron qui n'a pas eu de retour des discussions de M Kobrinsky, il me demande de faire un suivi avec lui

Je vous reviens

MESSAGE IMPORTANT : En raison de la situation entourant la COVID-19, veuillez noter que je répondrai à mes courriels concernant tous les autres sujets le plus rapidement possible. Toutes les rencontres planifiées sont également reportées jusqu'à nouvel ordre, sauf exception précisée. Merci de votre compréhension.

Stéphane Brossard

Directeur général adjoint par intérim

Direction générale adjointe des licences et des systèmes d'information (DGALSI)

Direction générale des technologies de l'information

Ministère de la Santé et des Services sociaux

405, avenue Ogilvy, 4e étage

Montréal (Québec) H3N 1M3

stephane.brossard@ssss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Jean-Pierre Durand <jean-pierre.durand@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 24 septembre 2021 09:15

À : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; Stéphane Brossard <stephane.brossard@ssss.gouv.qc.ca>

Cc : hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; David Bureau-Lapointe <david.bureau-lapointe@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Frédérique Armellin-Ducharme <frederique.armellin-ducharme@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Rencontre sur le croisement des données avec les OP

Bonjour

Aucun travail n'a été amorcé du côté de la DGTI compte tenu que le décret viendra définir la portée ce qui aura des incidences sur le développement.

Salutations,

Jean-Pierre Durand | Directeur

Direction des systèmes de santé et ministériels (DSSM)

Direction générale adjointe des licences et des systèmes d'information (DGALSI)

Direction générale des technologies de l'information (DGTI)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

930, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1S 2L4

581 814-9100 poste 61490

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 24 septembre 2021 09:04

À : Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Durand <jean-pierre.durand@msss.gouv.qc.ca>

Cc : hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; David Bureau-Lapointe <david.bureau-lapointe@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Frédérique Armellin-Ducharme <frederique.armellin-ducharme@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : TR: Rencontre sur le croisement des données avec les OP

Bonjour,

Le décret devrait sortir aujourd'hui. Nous sommes toujours en attente de spécifier clairement le besoin pour les milieux et autres employés non visés par des ordres professionnels.

Du côté de la DGTI, est-ce que la solution TI avance pour le transfert de ces listes nominales?

Enfin, il faudra prévoir d'emblée un input des informations nominales mais également une possibilité pour que les employeurs puissent récupérer leur liste de non-vaccinés (si demandé dans le décret).

On se garde informer.

Merci pour le suivi et bonne journée!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Eveline Toth

Envoyé : 24 septembre 2021 09:00

À : Serge Dion CPNSSS <serge.dion.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Valerie Sylvestre CPNSSS <valerie.sylvestre.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Manon Trudel <manon.trudel.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Charles Madet <Charles.Madet@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle Bêty <isabelle.bety@msss.gouv.qc.ca>; David Bureau-Lapointe <david.bureau-lapointe@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Karl Légère <karl.legere@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Savary MSSS <jean-pierre.savary@msss.gouv.qc.ca>; Francois Gingras (MSSS) <francois.gingras@msss.gouv.qc.ca>; Charles Simard <charles.simard@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Rencontre sur le croisement des données avec les OP

Bonjour,

Voici tel que discuté ce matin les CV des ordres professionnels que vous avez mentionné ce matin qui serait visé par le décret.

La liste des ordres nous est acheminé à toutes les deux semaines pour mesure de CV.

Il faudra voir comment opérationnaliser l'autre besoin soit de fournir des listes d'individus non vaccinés.

Enfin, il faut déterminer les milieux visés pour lesquels une couverture vaccinale doit être suivi et pour lesquels des employés non visés par un ordre doivent être suivis.

Merci de votre collaboration et à tantôt!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

-----Rendez-vous d'origine-----

De : Serge Dion CPNSSS

Envoyé : 23 septembre 2021 16:19

À : Serge Dion CPNSSS; Valerie Sylvestre CPNSSS; Manon Trudel; Charles Madet; Eveline Toth; Isabelle Bêty; David Bureau-Lapointe

Cc : Annick Des Cormiers; Karl Légère; Jean-Pierre Savary MSSS; Francois Gingras (MSSS); Charles Simard

Objet : Rencontre sur le croisement des données avec les OP

Date : 24 septembre 2021 08:30-09:00 (UTC-05:00) Est (É.-U. et Canada).

Où :

Réunion Microsoft Teams

Rejoindre sur votre ordinateur ou application mobile

[Cliquez ici pour participer à la réunion](#)

Rejoindre avec un appareil de vidéoconférence

teams@visio.rtss.qc.ca

ID de vidéoconférence : 113 319 798 8

[Autres instructions VTC](#)

Erreur ! Nom du fichier non spécifié.

[Pour en savoir plus](#) | [Aide](#) | [Options de réunion](#) | [Légal](#)

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

15 septembre 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 14 septembre 2021**.
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI),
extraction en date du 15 septembre 2021 - 00h01

Faits saillants

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	8
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	16
Vaccination des travailleurs de la santé selon différents ordres professionnels	20
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	21
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	22
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	24
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	26

- ▶ En date du 14 septembre 2021, **12 666 616** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **31 336** doses par rapport aux données du 12 septembre 2021. À ce total s'ajoutent **153 840** doses administrées hors Québec à des résidents québécois.
- ▶ Un total de **6 085 939 2^{es} doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (48,0 % de l'ensemble des doses).
- ▶ Pour la journée du **14 septembre** :
 - ▶ La majorité des doses administrées sont des 2^{es} doses (**57 %**), et **72 %** des doses sont du vaccin **PB-COVID-19**.
 - ▶ Parmi les 1^{res} doses administrées, **67 %** sont chez les 12-39 ans et **66 %** des 2^{es} doses sont chez les 12-39 ans.
- ▶ Couverture vaccinale (CV) au moins 1 dose :
 - ▶ Estimée à **77,5 %** pour toute la population; **88,5 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
 - ▶ **93,4 %** chez les employés du RSSS.
 - ▶ La CV scolaire au secondaire est de **87,4 %**.
- ▶ CV adéquatement vacciné:
 - ▶ Estimée à **73,1 %** pour toute la population et **83,5 %** chez les 12 ans et plus. La cible de 75 % est atteinte chez les 40 ans et plus (17 régions ont atteint la cible) et la CV est de **73,1 %** chez les 30-39 ans.
 - ▶ **89,5 %** chez les employés du RSSS.
- ▶ Les données sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ont été mises à jour le 10 septembre 2021.

Tableau 1 Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées ¹												Couverture vaccinale ²	
	Jour du 2021-09-14				Cumulatif en date du 2021-09-14				Au moins 1 dose		Adéquatement vacciné			
	N	%	N 1 ^o dose	%	N 2 ^o dose	%	N	%	N 1 ^o dose	%	N 2 ^o dose	%	%	%
Total	14 896	100	5 214	100	8 441	100	12 666 616	100	6 543 444	100	6 085 939	100	77,5	73,1
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	10 752	72,2	3 858	74,0	5 976	70,8	9 168 960	72,4	4 700 783	71,8	4 443 153	73,0	-	-
MOD-COVID-19	4 137	27,8	1 356	26,0	2 459	29,1	2 800 636	22,1	1 310 691	20,0	1 478 021	24,3	-	-
AZ COVID-19 ³	6	0,0	0	0,0	5	0,1	696 494	5,5	531 621	8,1	164 595	2,7	-	-
Inconnu	1	0,0	0	0,0	1	0,0	526	0,0	349	0,0	170	0,0	-	-
Groupes d'âge⁴														
< 12 ans	8	0,1	5	0,1	3	0,0	482	0,0	425	0,0	56	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	2 173	14,6	815	15,6	1 354	16,0	882 888	7,0	475 103	7,3	407 592	6,7	81,8	73,3
18-29 ans	3 975	26,7	1 514	29,0	2 414	28,6	1 784 196	14,1	956 317	14,6	825 706	13,6	81,2	72,2
30-39 ans	3 090	20,7	1 177	22,6	1 840	21,8	1 732 935	13,7	912 868	14,0	818 415	13,4	80,0	73,1
40-49 ans	2 188	14,7	768	14,7	1 285	15,2	1 855 715	14,7	957 345	14,6	892 662	14,7	86,5	81,6
50-59 ans	1 682	11,3	509	9,8	867	10,3	2 017 599	15,9	1 029 410	15,7	975 648	16,0	92,2	88,8
60-69 ans	1 014	6,8	268	5,1	425	5,0	2 143 044	16,9	1 080 862	16,5	1 054 717	17,3	96,7	94,7
70 ans et +	766	5,1	158	3,0	253	3,0	2 249 757	17,8	1 131 114	17,3	1 111 143	18,3	97,7	96,0
80 ans et +	238	1,6	56	1,1	94	1,1	778 980	6,1	394 223	6,0	383 576	6,3	97,1	94,9
≥12 ans	14 888	100	5 209	100	8 438	100	12 666 134	100	6 543 019	100	6 085 883	100	88,5	83,5
Sexe														
Masculin	7 971	53,5	2 701	51,8	4 627	54,8	6 151 158	48,6	3 185 422	48,7	2 945 687	48,4	75,9	71,2
Féminin	6 910	46,4	2 504	48,0	3 808	45,1	6 511 098	51,4	3 355 266	51,3	3 138 653	51,6	79,0	75,0
Inconnu	15	0,1	9	0,2	6	0,1	4 360	0,0	2 756	0,0	1 599	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc⁵	NA	NA	NA	NA	NA	NA	153 840	-	77 276	-	76 201	-	NA	NA

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées ¹												Couverture vaccinale ²			
	Jour du 2021-09-14				Cumulatif en date du 2021-09-14				Au moins 1 dose				Adéquatement vacciné			
	N	%	N 1 ^o dose	%	N 2 ^o dose	%	N	%	N 1 ^o dose	%	N 2 ^o dose	%	N	%	N	%
Total	14 896	100	5 214	100	8 441	100	12 666 616	100	6 543 444	100	6 085 939	100	77,5	73,1		
Groupes prioritaires																
Résidents CHSLD ⁶	37	0,2	5	0,1	22	0,3	81 814	0,6	44 974	0,7	36 713	0,6	95,3	91,5		
Résidents RPA	64	0,4	14	0,3	19	0,2	282 553	2,2	146 968	2,2	135 307	2,2	96,0	93,8		
Résidents RI-RTF	100	0,7	29	0,6	66	0,8	90 531	0,7	47 459	0,7	42 903	0,7	-	-		
Travailleurs de la santé ⁷	742	5,0	459	8,8	262	3,1	726 231	5,7	429 118	6,6	296 506	4,9	93,4	89,5		
Femmes enceintes ⁷	54	0,4	23	0,4	31	0,4	25 885	0,2	15 116	0,2	10 763	0,2	-	-		
Malades chroniques ⁷ <60 ans	567	3,8	141	2,7	237	2,8	547 323	4,3	310 288	4,7	232 759	3,8	82,0	77,7		
Malades chroniques ⁷ ≥60 ans	584	3,9	63	1,2	119	1,4	918 125	7,2	446 518	6,8	465 355	7,6	98,9	97,3		
Autres ⁸	12 748	85,6	4 480	85,9	7 685	91,0	9 994 154	78,9	5 103 003	78,0	4 865 633	79,9	-	-		
Régions isolées, éloignées⁹	153	1,0	65	1,2	79	0,9	77 742	0,6	40 792	0,6	36 791	0,6	70,9	64,3		
Groupe scolaire secondaire¹⁰	1 273	8,5	417	8,0	856	10,1	684 620	5,4	359 418	5,5	325 202	5,3	87,4	80,6		

¹ Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1^{res} et des 2^{es} doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, entre autres en raison d'erreurs de saisie de données.

² La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

³ Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

⁴ L'âge de la personne pour les doses administrées est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge, 70 ans et plus, 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

⁵ Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées.

⁶ Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

⁷ Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques. La méthodologie a été révisée en date du 9 juillet, voir la note méthodologique pour les améliorations apportées.

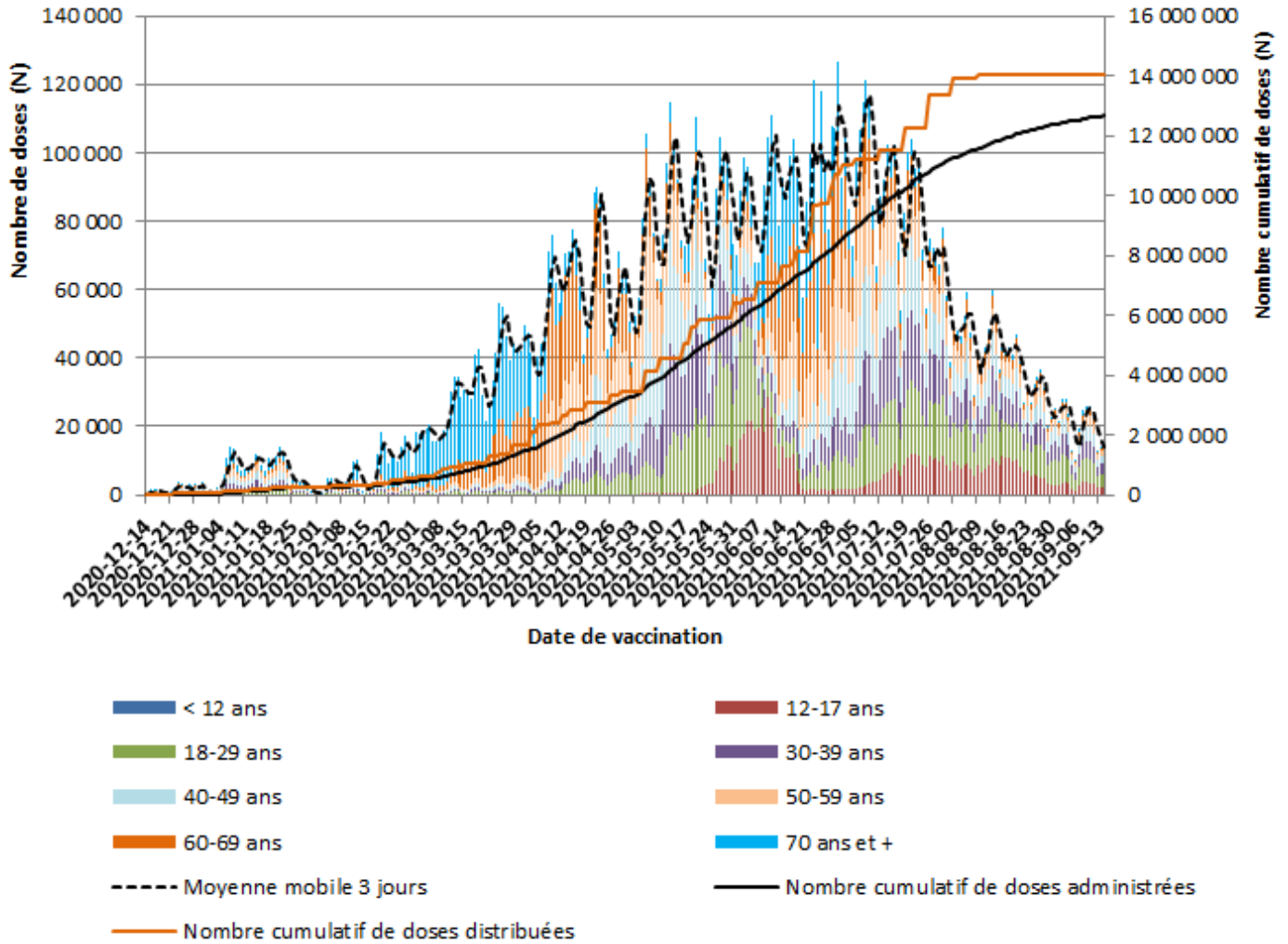
⁸ Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

⁹ Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

¹⁰ Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive).

Figure 1a Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **90,2 %**



Moyenne quotidienne des 7 derniers jours = 20 152 doses,
dont 62 % chez les 12-39 ans

Figure 1b Nombre de 1^{ères} doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

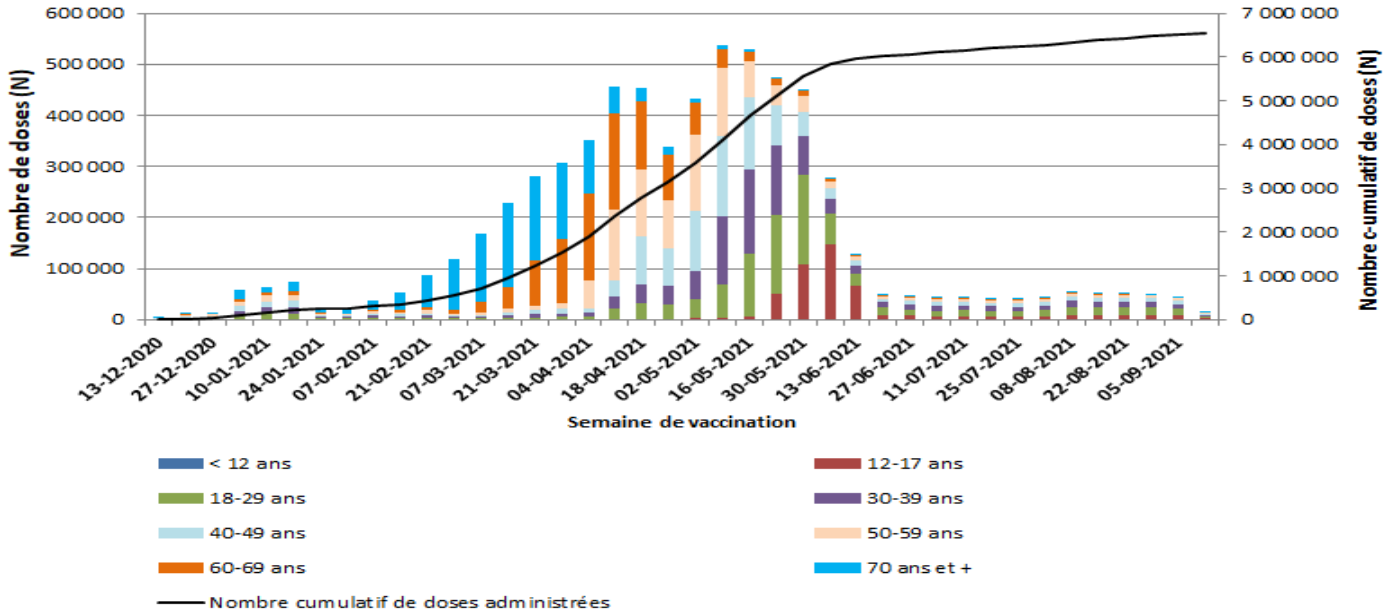


Figure 1c Nombre de 2^{es} doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

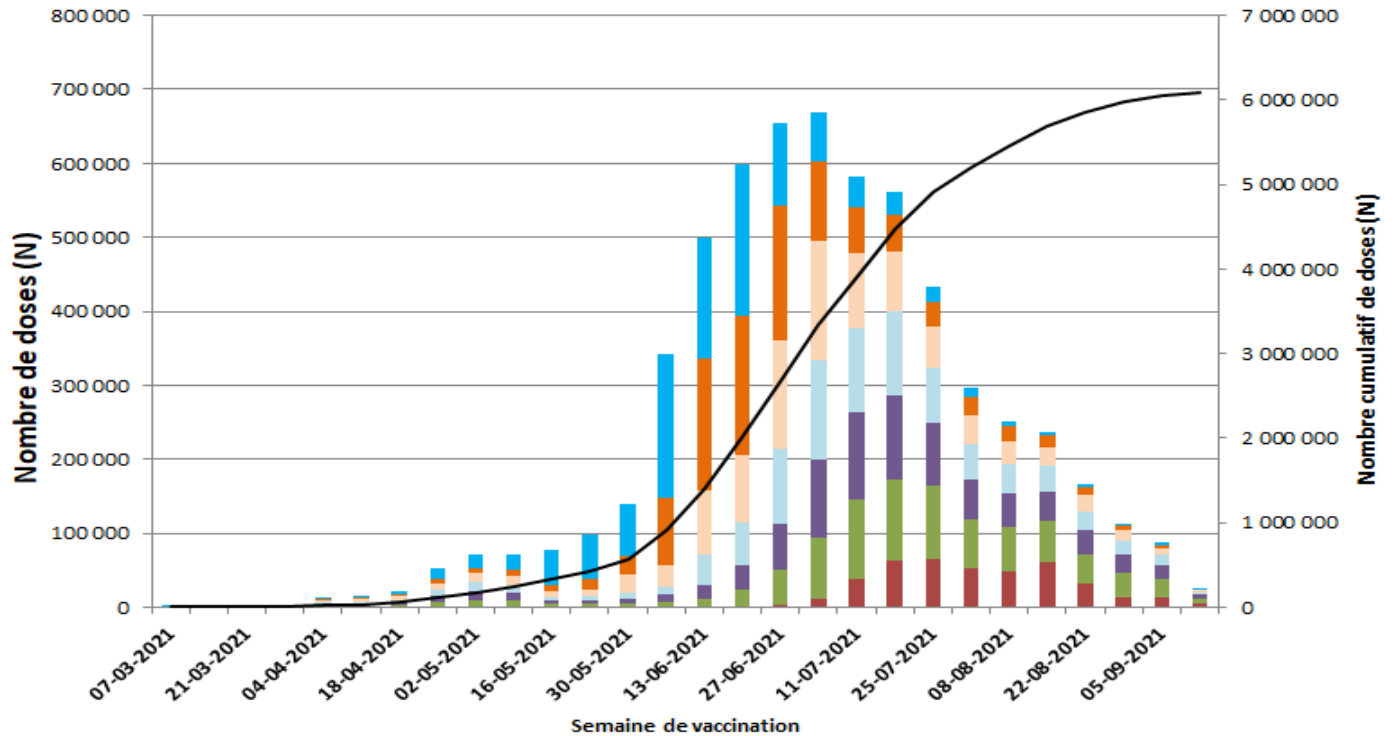


Figure 2a Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

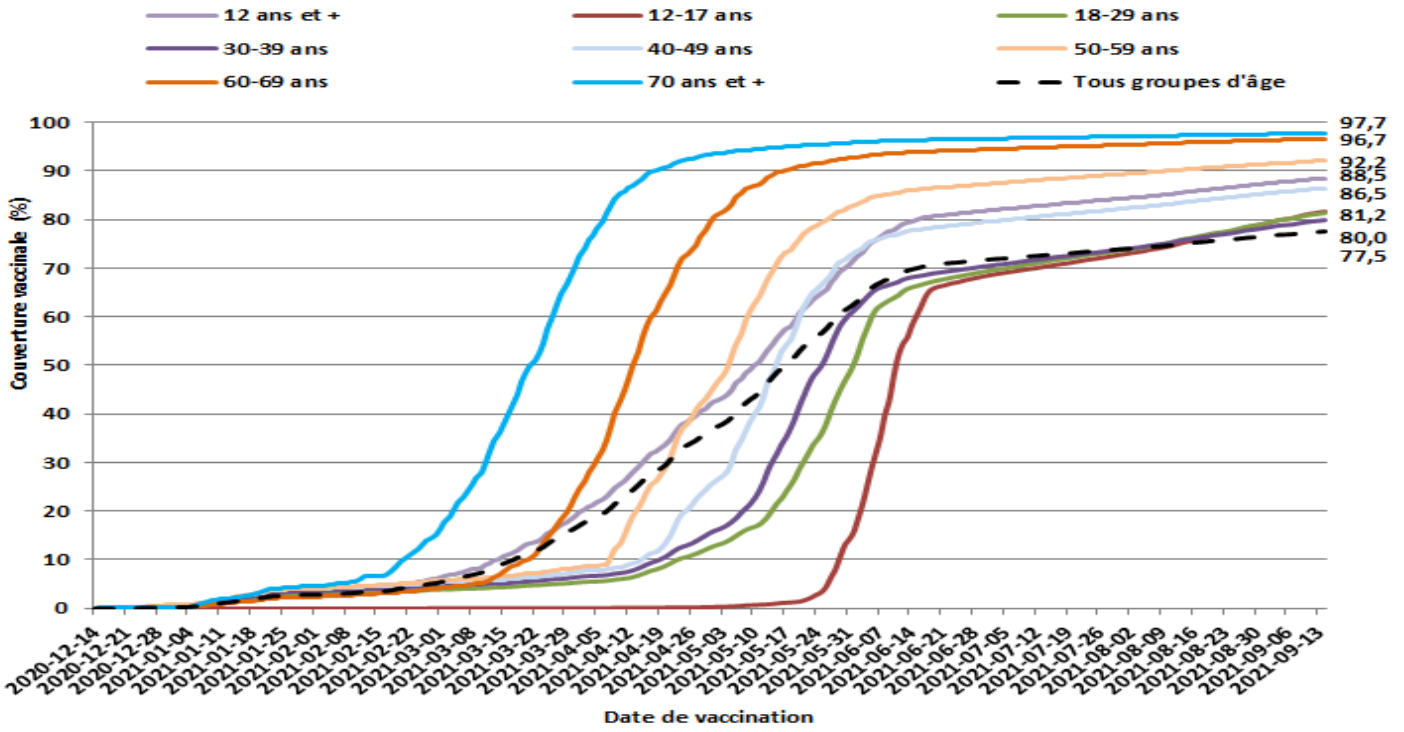


Figure 2b Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

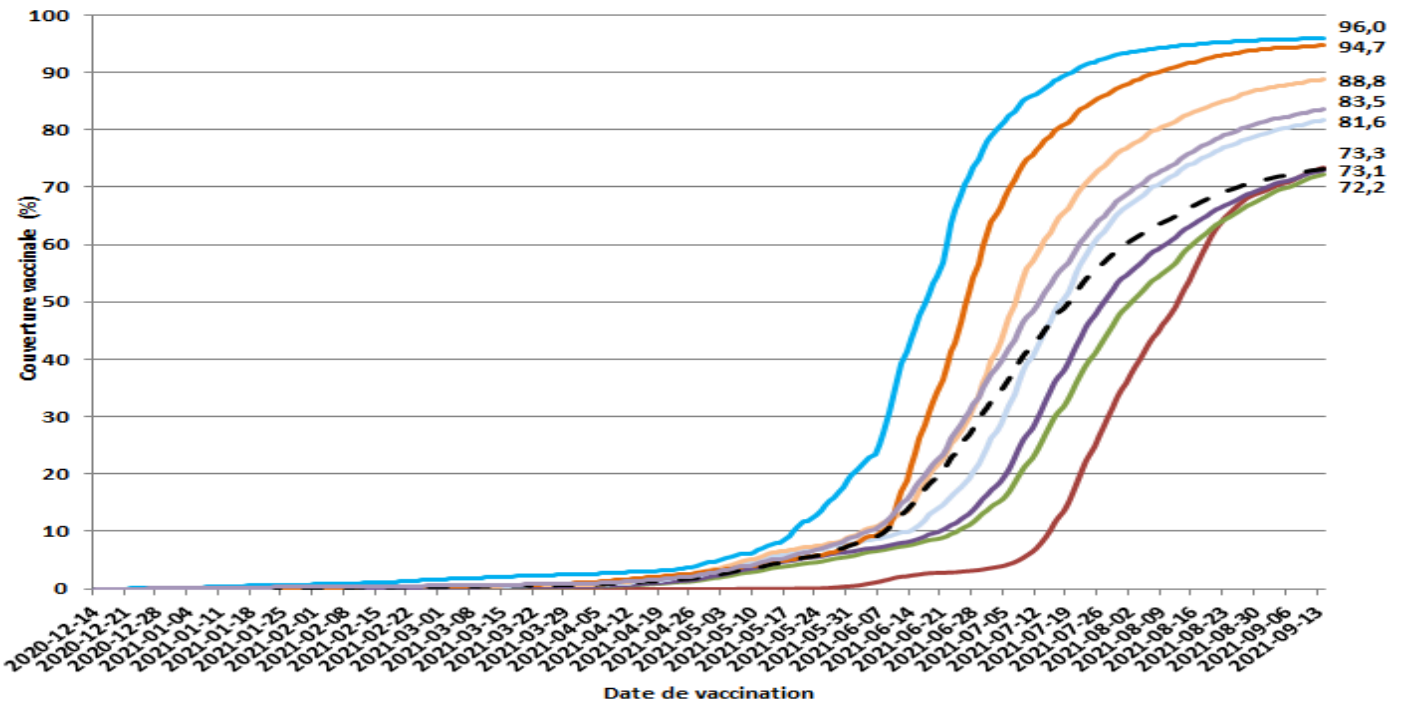


Figure 3a Nombre de 1^{res} doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

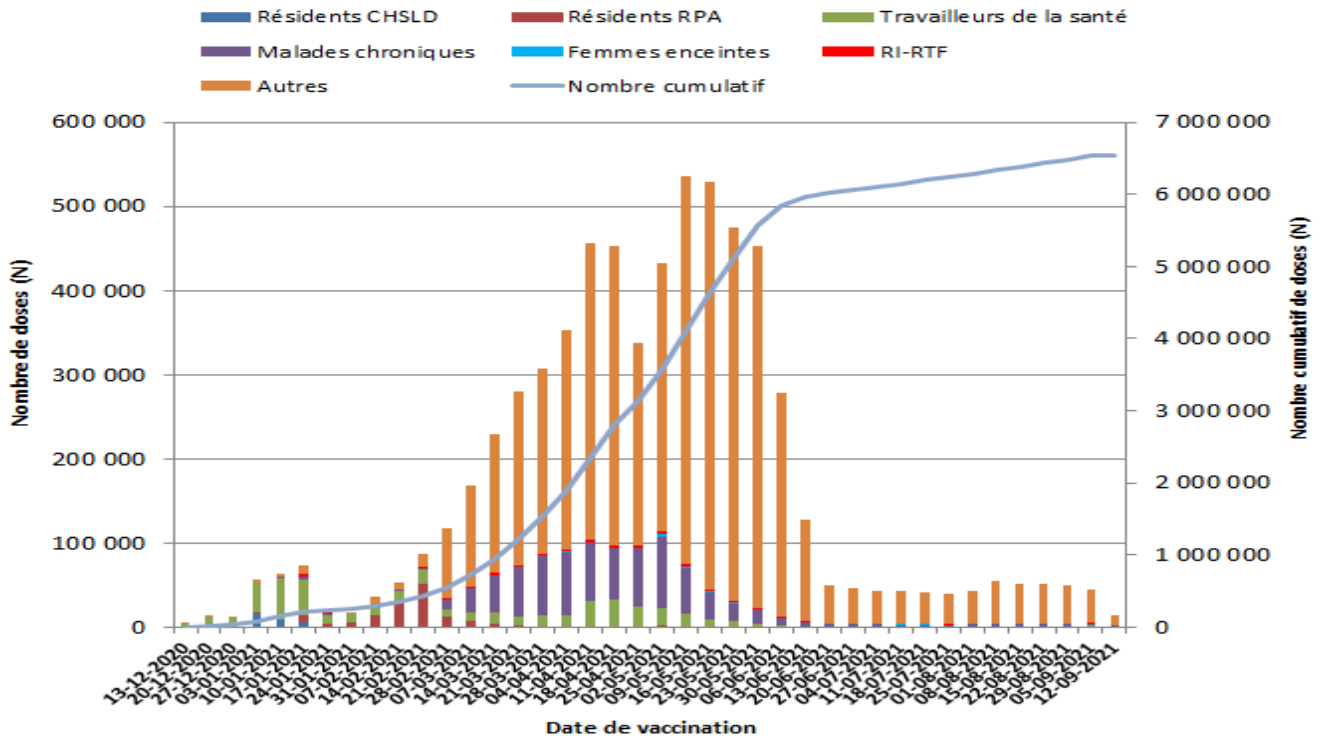
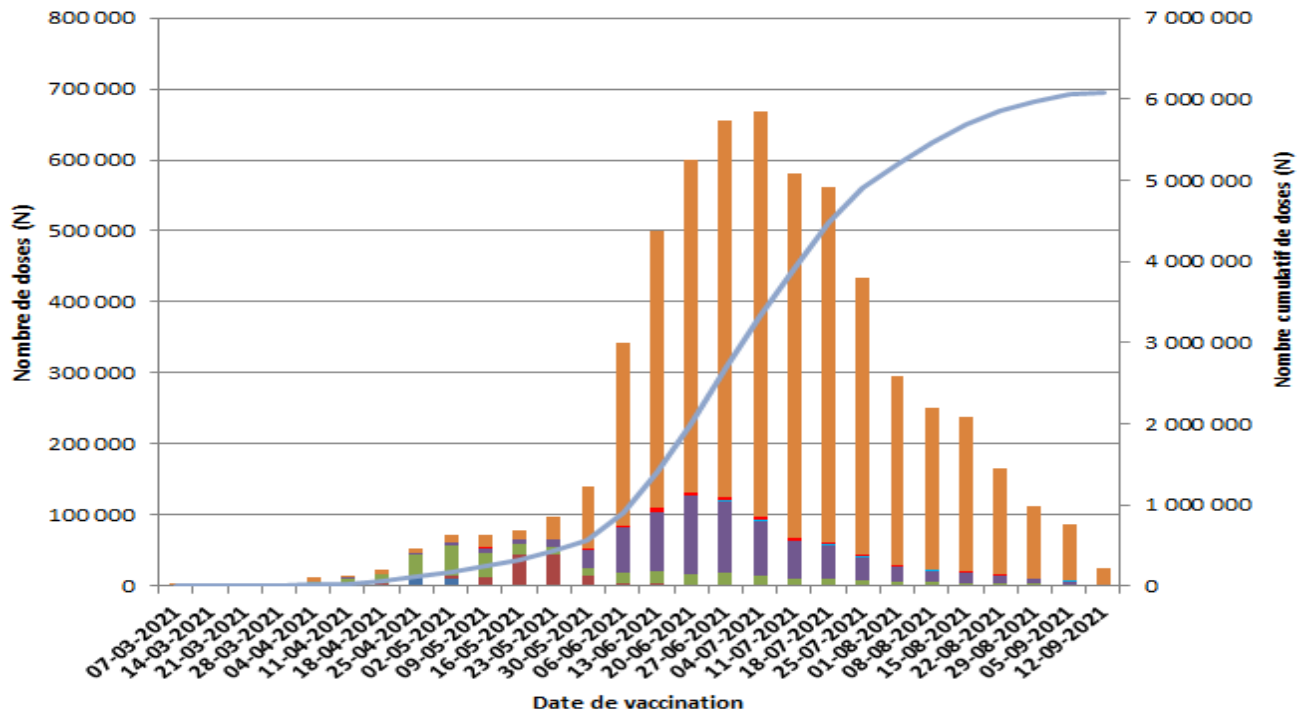


Figure 3b Nombre de 2^{es} doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région de résidence CIUSSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province ¹	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-09-14		Cumulatif en date du 2021-09-14			Jour du 2021-09-14		Cumulatif en date du 2021-09-14	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	102	0,7	306 452	2,4	2,3	95	0,6	306 550	2,4
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	292	2,0	430 597	3,4	3,3	294	2,0	429 369	3,4
03 - Capitale-Nationale	786	5,3	1 169 738	9,2	8,8	818	5,5	1 176 950	9,3
<i>CIUSSS de la Capitale-Nationale</i>	786	100,0	1 169 738	100,0		655	80,1	1 007 891	85,6
<i>Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement</i>						163	19,9	169 059	14,4
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	303	2,0	774 279	6,1	6,1	259	1,7	766 054	6,0
05 - Estrie	880	5,9	738 910	5,8	5,8	922	6,2	720 749	5,7
06 – Montréal²	5 214	35,0	2 887 052	22,8	24,2	5 619	37,7	3 201 060	25,3
<i>CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</i>	1 409	27,0	704 124	24,4	25,9	1 241	22,1	601 814	18,8
<i>CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal</i>	791	15,2	528 220	18,3	18,1	595	10,6	412 066	12,9
<i>CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</i>	764	14,7	466 544	16,2	18,3	482	8,6	397 566	12,4
<i>CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</i>	688	13,2	437 289	15,1	15,9	789	14,0	418 213	13,1
<i>CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</i>	1 117	21,4	573 916	19,9	21,8	944	16,8	460 499	14,4
<i>CIUSSS inconnu</i>	445	8,5	176 959	6,1					
<i>Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement</i>						1 568	27,9	910 902	28,5
07 - Outaouais	1 221	8,2	571 521	4,5	4,7	1 239	8,3	573 098	4,5
08 - Abitibi-Témiscamingue	101	0,7	216 829	1,7	1,7	110	0,7	216 399	1,7
09 - Côte-Nord	90	0,6	133 723	1,1	1,1	91	0,6	135 492	1,1
10 - Nord-du-Québec	66	0,4	19 394	0,2	0,2	71	0,5	21 942	0,2
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	165	1,1	149 615	1,2	1,1	173	1,2	150 873	1,2

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province ¹	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-09-14		Cumulatif en date du 2021-09-14			Jour du 2021-09-14		Cumulatif en date du 2021-09-14	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
<i>CISSS de la Gaspésie</i>	161	97,6	125 291	83,7	86,0	147	85,0	109 113	72,3
<i>CISSS des Îles</i>	1	0,6	22 344	14,9	14,0	0	0,0	20 558	13,6
<i>CISSS inconnu</i>	3	1,8	1 980	1,3					
<i>Organisations hors établissement</i>						26	15,0	21 202	14,1
12 - Chaudière-Appalaches	283	1,9	648 101	5,1	5,0	244	1,6	646 254	5,1
13 - Laval	673	4,5	632 799	5,0	5,2	588	3,9	614 569	4,9
14 - Lanaudière	1 138	7,6	782 759	6,2	6,1	1 120	7,5	722 875	5,7
15 - Laurentides	714	4,8	952 209	7,5	7,3	613	4,1	896 377	7,1
16 - Montérégie²	2 737	18,4	2 195 998	17,3	16,8	2 554	17,1	2 033 550	16,1
<i>CISSS de la Montérégie-Centre</i>	415	15,2	630 772	28,7	29,4	212	8,3	531 330	26,1
<i>CISSS de la Montérégie-Est</i>	888	32,4	815 981	37,2	37,2	731	28,6	623 498	30,7
<i>CISSS de la Montérégie-Ouest</i>	1 361	49,7	711 889	32,4	33,4	1 269	49,7	504 492	24,8
<i>CISSS inconnu</i>	73	2,7	37 356	1,7					
<i>Organisations hors établissement</i>						342	13,4	374 230	18,4
17 - Nunavik	49	0,3	11 592	0,1	0,2	52	0,3	15 218	0,1
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	39	0,3	25 181	0,2	0,2	33	0,2	26 293	0,2
Résidence hors Québec	21	0,1	5 307	0,0	NA	-	-	-	-
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	22	0,1	14 560	0,1	NA	1	0,0	12 944	0,1
Total	14 896	100,0	12 666 616	100,0	100,0	14 896	100,0	12 666 616	100,0

¹ Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/> Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

² Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattribution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région de résidence	< 12 ans		12-17 ans		18-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans		60-69 ans		70 ans et +		TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	5 (0,0)	19 538 (6,4)	33 524 (10,9)	32 963 (10,8)	37 714 (12,3)	46 205 (15,1)	66 160 (21,6)	70 343 (23,0)	306 452 (100,0)									
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	4 (0,0)	29 197 (6,8)	52 180 (12,1)	51 656 (12,0)	55 866 (13,0)	65 258 (15,2)	88 759 (20,6)	87 677 (20,4)	430 597 (100,0)									
03 - Capitale-Nationale	14 (0,0)	75 531 (6,5)	161 350 (13,8)	164 682 (14,1)	166 871 (14,3)	175 536 (15,0)	200 275 (17,1)	225 479 (19,3)	1 169 738 (100,0)									
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	19 (0,0)	49 638 (6,4)	90 915 (11,7)	88 542 (11,4)	99 695 (12,9)	119 668 (15,5)	155 920 (20,1)	169 882 (21,9)	774 279 (100,0)									
05 - Estrie	29 (0,0)	50 269 (6,8)	95 479 (12,9)	88 019 (11,9)	97 140 (13,1)	116 116 (15,7)	140 718 (19,0)	151 140 (20,5)	738 910 (100,0)									
06 - Montréal	196 (0,0)	174 006 (6,0)	519 038 (18,0)	481 185 (16,7)	440 227 (15,2)	427 108 (14,8)	392 787 (13,6)	452 505 (15,7)	2 887 052 (100,0)									
07 - Outaouais	46 (0,0)	44 570 (7,8)	77 960 (13,6)	78 139 (13,7)	86 574 (15,1)	98 457 (17,2)	98 953 (17,3)	86 822 (15,2)	571 521 (100,0)									
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	16 444 (7,6)	27 976 (12,9)	27 323 (12,6)	28 924 (13,3)	35 977 (16,6)	41 834 (19,3)	38 349 (17,7)	216 829 (100,0)									
09 - Côte-Nord	10 (0,0)	9 834 (7,4)	15 956 (11,9)	15 238 (11,4)	18 604 (13,9)	24 435 (18,3)	25 670 (19,2)	23 976 (17,9)	133 723 (100,0)									
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	1 487 (7,7)	2 478 (12,8)	2 461 (12,7)	2 921 (15,1)	3 654 (18,8)	3 589 (18,5)	2 804 (14,5)	19 394 (100,0)									
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	2 (0,0)	8 111 (5,4)	14 770 (9,9)	14 934 (10,0)	17 594 (11,8)	25 448 (17,0)	34 039 (22,8)	34 717 (23,2)	149 615 (100,0)									
12 - Chaudière-Appalaches	7 (0,0)	46 954 (7,2)	78 355 (12,1)	79 578 (12,3)	91 279 (14,1)	101 375 (15,6)	120 811 (18,6)	129 742 (20,0)	648 101 (100,0)									
13 - Laval	18 (0,0)	51 095 (8,1)	90 696 (14,3)	77 573 (12,3)	97 429 (15,4)	111 168 (17,6)	96 572 (15,3)	108 248 (17,1)	632 799 (100,0)									
14 - Lanaudière	13 (0,0)	61 062 (7,8)	96 623 (12,3)	100 902 (12,9)	118 691 (15,2)	132 520 (16,9)	141 251 (18,0)	131 697 (16,8)	782 759 (100,0)									
15 - Laurentides	13 (0,0)	69 312 (7,3)	120 648 (12,7)	119 117 (12,5)	140 776 (14,8)	166 849 (17,5)	174 491 (18,3)	161 003 (16,9)	952 209 (100,0)									
16 - Montérégie	86 (0,0)	170 790 (7,8)	292 619 (13,3)	299 251 (13,6)	345 054 (15,7)	359 201 (16,4)	356 244 (16,2)	372 753 (17,0)	2 195 998 (100,0)									
17 - Nunavik	2 (0,0)	1 190 (10,3)	2 921 (25,2)	2 279 (19,7)	1 756 (15,1)	1 730 (14,9)	1 113 (9,6)	601 (5,2)	11 592 (100,0)									
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	4 (0,0)	3 598 (14,3)	6 024 (23,9)	4 180 (16,6)	4 266 (16,9)	3 490 (13,9)	2 217 (8,8)	1 402 (5,6)	25 181 (100,0)									
Résidence hors Québec	9 (0,2)	187 (3,5)	1 639 (30,9)	836 (15,8)	746 (14,1)	887 (16,7)	689 (13,0)	314 (5,9)	5 307 (100,0)									
Région de résidence inconnue	3 (0,0)	75 (0,5)	3 045 (20,9)	4 077 (28,0)	3 588 (24,6)	2 517 (17,3)	952 (6,5)	303 (2,1)	14 560 (100,0)									
Total	482 (0,0)	882 888 (7,0)	1 784 196 (14,1)	1 732 935 (13,7)	1 855 715 (14,7)	2 017 599 (15,9)	2 143 044 (16,9)	2 249 757 (17,8)	12 666 616 (100,0)									

Tableau 3b Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021¹

Région de résidence	< 12 ans		12-17 ans		18-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans		60-69 ans		70 ans et +		12 ans et +		TOTAL		
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	85,8	76,0	77,5	82,2	88,7	93,5	95,7	87,1	77,8											
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	87,9	77,5	79,8	85,6	92,0	95,5	97,5	88,8	78,6											
03 - Capitale-Nationale	0,0	88,1	83,8	84,6	89,1	97,1	100,0	92,4	81,3	75,6											
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	82,1	74,2	74,3	81,4	88,1	93,6	96,7	85,6	75,6											
05 - Estrie	0,0	81,4	75,1	73,3	81,3	88,3	92,9	96,0	84,9	74,8											
06 - Montréal	0,1	74,1	90,9	85,5	89,2	92,9	98,1	97,5	90,5	79,6											
07 - Outaouais	0,1	78,2	75,1	71,9	83,0	91,2	97,4	96,9	84,7	73,4											
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	85,3	73,0	74,1	82,2	89,5	94,7	96,8	85,3	74,4											
09 - Côte-Nord	0,1	83,4	73,3	73,4	82,1	88,6	94,5	97,7	85,4	75,2											
10 - Nord-du-Québec	0,0	87,5	74,1	70,7	80,2	89,6	93,6	97,1	84,4	73,2											
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	85,6	77,6	78,2	84,4	91,5	95,3	97,0	89,1	80,9											
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	85,4	77,0	77,0	83,1	89,5	94,9	97,3	87,0	76,1											
13 - Laval	0,0	80,5	78,8	79,3	86,7	91,9	97,0	98,5	87,9	76,5											
14 - Lanaudière	0,0	84,3	75,8	78,3	87,3	91,8	96,8	98,4	87,9	76,0											
15 - Laurentides	0,0	83,2	76,6	77,0	86,6	92,4	96,5	97,9	87,8	76,7											
16 - Montérégie	0,0	86,4	80,6	81,3	88,9	94,3	97,9	98,1	89,9	78,0											
17 - Nunavik	0,1	47,2	61,9	75,9	79,5	90,5	100,0	100,0	72,2	52,1											
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,1	82,7	84,5	95,7	99,5	100,0	100,0	100,0	94,4	73,8											
Total	0,0	81,8	81,2	80,0	86,5	92,2	96,7	97,7	88,5	77,5											

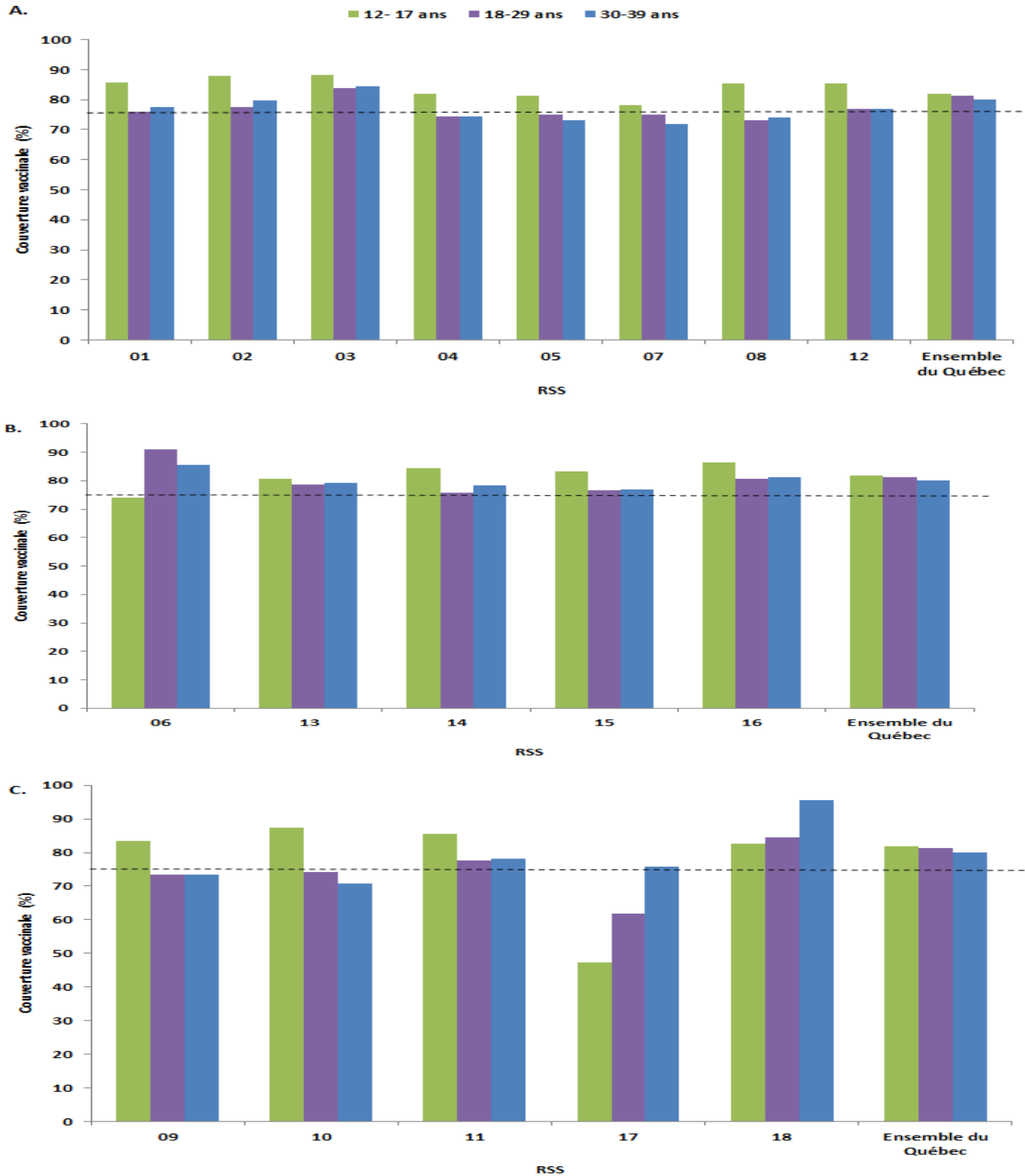
¹ Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Tableau 3c Couverture vaccinale (adéquatement vaccinée) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021¹

Région de résidence	< 12 ans		12-17 ans		18-29 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans		60-69 ans		70 ans et +		12 ans et +		TOTAL	
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	79,1	69,1	72,1	78,2	86,0	92,1	94,5	83,6	74,7	0,0	82,0	69,9	73,8	81,6	89,2	94,2	96,3	85,0	75,3
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	82,3	77,4	79,6	85,7	94,7	99,0	99,6	89,0	78,2	0,0	72,5	64,7	66,7	76,2	84,6	92,0	95,1	80,8	71,3
03 - Capitale-Nationale	0,0	72,9	66,8	66,5	76,8	85,3	91,3	94,4	80,5	70,9	0,0	63,4	79,3	77,2	82,7	88,2	95,0	94,8	83,6	73,5
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	69,4	64,6	65,0	78,0	87,5	95,1	94,7	79,2	68,6	0,0	69,4	64,6	65,0	78,0	87,5	95,1	94,7	79,2	68,6
05 - Estrie	0,0	77,6	63,4	66,3	77,2	86,1	92,8	80,3	70,0	0,0	77,6	63,4	66,3	77,2	86,1	92,8	95,3	80,3	70,0	0,0
06 - Montréal	0,0	73,9	63,2	65,5	77,0	85,2	92,7	80,3	70,6	0,0	73,9	63,2	65,5	77,0	85,2	92,7	96,2	80,3	70,6	0,0
07 - Outaouais	0,0	69,2	64,9	63,2	75,7	85,7	91,6	83,2	68,2	0,0	69,2	64,9	63,2	75,7	85,7	91,6	95,3	78,5	68,2	0,0
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	78,5	69,1	71,2	79,6	88,1	93,4	85,0	77,2	0,0	78,5	69,1	71,2	79,6	88,1	93,4	95,6	85,0	77,2	0,0
09 - Côte-Nord	0,0	78,6	69,7	71,1	79,4	86,7	93,5	83,2	72,8	0,0	78,6	69,7	71,1	79,4	86,7	93,5	96,0	83,2	72,8	0,0
10 - Nord-du-Québec	0,0	69,9	69,6	71,4	81,2	88,1	94,6	82,2	71,6	0,0	69,9	69,6	71,4	81,2	88,1	94,6	96,4	82,2	71,6	0,0
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	76,8	67,3	71,7	83,0	88,9	95,3	83,5	72,1	0,0	76,8	67,3	71,7	83,0	88,9	95,3	96,8	83,5	72,1	0,0
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	75,6	68,4	70,1	82,1	89,4	94,7	83,3	72,8	0,0	75,6	68,4	70,1	82,1	89,4	94,7	96,3	83,3	72,8	0,0
13 - Laval	0,0	79,3	73,3	75,4	85,0	91,6	96,3	85,8	74,5	0,0	79,3	73,3	75,4	85,0	91,6	96,3	96,6	85,8	74,5	0,0
14 - Lanaudière	0,0	26,2	44,7	58,6	66,0	76,9	99,1	100,0	40,3	0,0	26,2	44,7	58,6	66,0	76,9	99,1	100,0	55,9	40,3	0,0
15 - Laurentides	0,0	66,3	71,0	83,5	91,9	100,0	100,0	100,0	65,4	0,0	66,3	71,0	83,5	91,9	100,0	100,0	100,0	83,7	65,4	0,0
16 - Montérégie	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	73,1	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	83,5	73,1	0,0
17 - Nunavik	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	73,1	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	83,5	73,1	0,0
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	73,1	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	83,5	73,1	0,0
Total	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	73,1	0,0	73,3	72,2	73,1	81,6	88,8	94,7	96,0	83,5	73,1	0,0

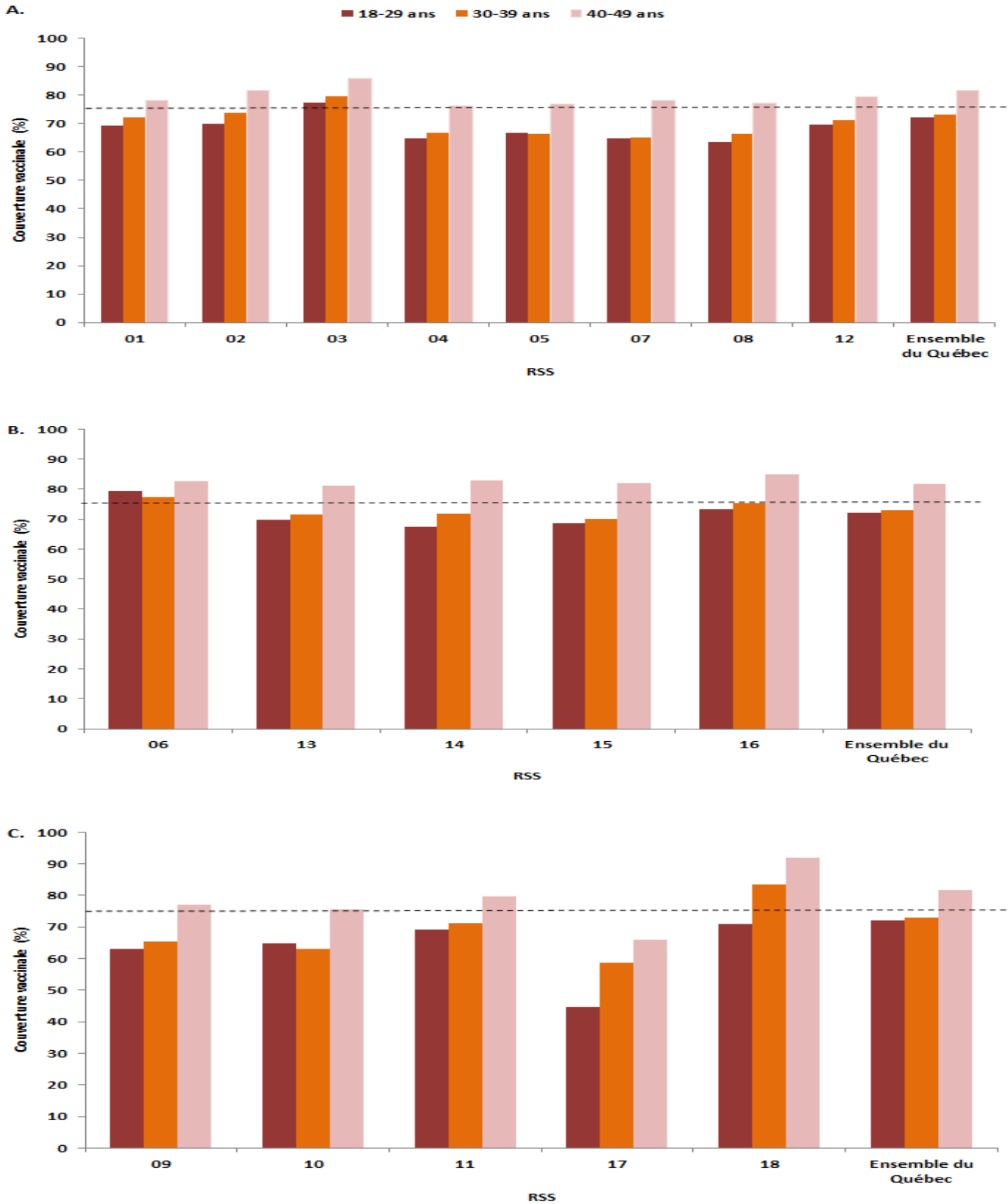
² Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Figure 4a Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 12-17 ans, 18-29 ans, et les 30-39 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021¹



¹ La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Figure 4b Couverture vaccinale (adéquatement vacciné) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans, et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021¹



¹ La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Tableau 4 Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
	N (%)	N (%)	N (%)	Selon résidence	Selon lieu de vaccination	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
				N (%)	N				
01 – Bas-Saint-Laurent	1 808 (0,6)	11 276 (3,7)	2 116 (0,7)	27 241 (8,9)	27 264	505 (0,2)	69 429 (22,7)	194 077 (63,3)	306 452 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 676 (0,6)	10 956 (2,5)	3 002 (0,7)	20 161 (4,7)	19 760	587 (0,1)	26 318 (6,1)	366 897 (85,2)	430 597 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 774 (0,8)	29 679 (2,5)	7 334 (0,6)	75 457 (6,5)	80 694	3 853 (0,3)	89 607 (7,7)	955 034 (81,6)	1 169 738 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 790 (0,6)	22 883 (3,0)	6 958 (0,9)	46 409 (6,0)	44 974	1 263 (0,2)	157 929 (20,4)	534 047 (69,0)	774 279 (100,0)
05 – Estrie	5 218 (0,7)	17 616 (2,4)	5 543 (0,8)	42 612 (5,8)	41 270	1 628 (0,2)	93 852 (12,7)	572 441 (77,5)	738 910 (100,0)
06 – Montréal	23 647 (0,8)	57 015 (2,0)	25 291 (0,9)	143 556 (5,0)	208 552	4 950 (0,2)	159 171 (5,5)	2 473 422 (85,7)	2 887 052 (100,0)
07 – Outaouais	2 840 (0,5)	9 703 (1,7)	3 415 (0,6)	20 823 (3,6)	20 657	827 (0,1)	15 763 (2,8)	518 150 (90,7)	571 521 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 398 (0,6)	4 902 (2,3)	2 825 (1,3)	15 012 (6,9)	15 239	563 (0,3)	50 695 (23,4)	141 434 (65,2)	216 829 (100,0)
09 – Côte-Nord	834 (0,6)	1 399 (1,0)	1 794 (1,3)	8 794 (6,6)	9 299	214 (0,2)	39 758 (29,7)	80 930 (60,5)	133 723 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	205 (1,1)	69 (0,4)	1 610 (8,3)	1 726	28 (0,1)	4 991 (25,7)	12 414 (64,0)	19 394 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 107 (0,7)	2 364 (1,6)	1 345 (0,9)	10 173 (6,8)	10 143	90 (0,1)	25 954 (17,3)	108 582 (72,6)	149 615 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 894 (0,6)	18 466 (2,8)	4 778 (0,7)	33 226 (5,1)	28 367	1 078 (0,2)	42 697 (6,6)	543 962 (83,9)	648 101 (100,0)
13 – Laval	3 243 (0,5)	18 240 (2,9)	4 116 (0,7)	35 670 (5,6)	34 381	1 253 (0,2)	145 398 (23,0)	424 879 (67,1)	632 799 (100,0)
14 – Lanaudière	4 212 (0,5)	16 753 (2,1)	4 658 (0,6)	48 737 (6,2)	33 238	1 273 (0,2)	80 410 (10,3)	626 716 (80,1)	782 759 (100,0)
15 – Laurentides	5 599 (0,6)	16 498 (1,7)	5 515 (0,6)	54 551 (5,7)	43 601	1 803 (0,2)	125 898 (13,2)	742 345 (78,0)	952 209 (100,0)
16 – Montérégie	11 583 (0,5)	44 529 (2,0)	11 769 (0,5)	126 541 (5,8)	102 649	5 850 (0,3)	332 755 (15,2)	1 662 971 (75,7)	2 195 998 (100,0)
17 – Nunavik	53 (0,5)	4 (0,0)	1 (0,0)	527 (4,5)	1 525	42 (0,4)	816 (7,0)	10 149 (87,6)	11 592 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	52 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 584 (6,3)	2 282	73 (0,3)	3 742 (14,9)	19 702 (78,2)	25 181 (100,0)
Résidences hors Québec	9 (0,2)	6 (0,1)	1 (0,0)	407 (7,7)	0	2 (0,0)	254 (4,8)	4 637 (87,2)	5 316 (100,0)
Région de résidence inconnue	0 (0,0)	32 (0,2)	0 (0,0)	13 140 (90,3)	610	3 (0,0)	11 (0,1)	1 365 (9,4)	14 551 (100,0)
Total	81 814 (0,6)	282 553 (2,2)	90 531 (0,7)	726 231 (5,7)	726 231	25 885 (0,2)	1 465 448 (11,6)	9 994 154 (78,9)	12 666 616 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5a Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région des établissements	CH ¹	CH-CLSC ²	CPEJ/CR ³	Domicile ⁴	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		95,6	94,6	93,1	91,7	NA	94,5
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		97,0	96,3	96,8	95,1	96,2	96,3
03 – Capitale-Nationale	96,3	96,7	95,3	95,6	93,1	93,7	95,8
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		94,8	92,8	94,0	90,3	92,4	93,3
05 – Estrie		94,4	92,8	92,4	90,3	95,8	92,9
06 – Montréal	92,8	92,2	91,9	90,8	90,5	89,8	91,8
07 – Outaouais		94,5	93,2	95,2	91,8	88,0	93,5
08 – Abitibi-Témiscamingue		95,6	94,3	94,9	92,3	NA	94,5
09 – Côte-Nord		95,0	96,3	93,5	91,2	NA	94,0
10 – Nord-du-Québec		92,6	NA	84,8	90,8	NA	91,8
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		96,6	95,9	94,4	94,2	NA	95,8
12 – Chaudière-Appalaches		93,8	94,0	94,2	91,0	87,7	92,8
13 – Laval		93,5	93,1	92,5	91,5	90,2	92,6
14 – Lanaudière		94,1	92,7	91,0	91,1	93,3	93,4
15 – Laurentides		94,5	93,0	92,1	90,5	94,1	93,5
16 – Montérégie		95,4	95,1	95,7	93,7	92,0	94,9
17 – Nunavik		88,8	84,3	90,8	92,0	NA	87,4
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		94,7	89,7	100,0	NA	NA	92,6
Total	94,0	94,3	97,2	93,3	91,5	90,9	93,4

¹ Établissements non fusionnés

² CH et CLSC fusionnés

³ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation

⁴ Soutien à domicile

% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 5b Couverture vaccinale (adéquatement vaccinée) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région des établissements	CH ¹	CH-CLSC ²	CPEJ/CR ³	Domicile ⁴	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		92,7	91,0	89,4	85,7	NA	90,9
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		94,3	92,7	94,3	91,0	91,3	93,1
03 – Capitale-Nationale	94,0	94,6	93,1	92,9	88,9	89,6	93,2
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		91,8	88,2	89,8	85,0	87,3	89,5
05 – Estrie		91,1	88,4	88,9	84,8	91,5	89,1
06 – Montréal	88,8	87,6	88,0	85,7	84,6	83,2	87,1
07 – Outaouais		89,6	87,3	91,5	86,0	79,6	88,2
08 – Abitibi-Témiscamingue		91,8	89,2	91,5	88,4	NA	90,5
09 – Côte-Nord		91,6	92,1	91,0	83,4	NA	89,8
10 – Nord-du-Québec		91,6	NA	78,8	80,3	NA	89,1
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,7	92,2	90,9	90,9	NA	93,5
12 – Chaudière-Appalaches		91,0	89,9	92,6	87,5	84,1	89,7
13 – Laval		88,7	88,6	88,8	86,9	85,8	88,0
14 – Lanaudière		90,2	88,4	86,7	86,1	88,7	89,4
15 – Laurentides		91,4	89,2	89,6	85,2	90,4	89,9
16 – Montérégie		92,6	92,5	92,1	89,8	87,1	91,8
17 – Nunavik		80,6	77,2	84,6	92,0	NA	79,7
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		89,5	83,7	100,0	NA	NA	87,8
Total	90,6	90,7	93,2	89,5	86,4	85,5	89,5

¹ Établissements non fusionnés

² CH et CLSC fusionnés

³ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation

⁴ Soutien à domicile

% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV %	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires ¹	Au moins 1 dose	95,4	95,0	92,6	94,5	91,0	88,8	94,3
	Adéquatement vacciné	92,7	91,7	88,4	91,2	86,5	83,9	90,9
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers ²	Au moins 1 dose	91,5	91,6	90,2	89,8	91,5	91,0	91,2
	Adéquatement vacciné	86,0	86,2	84,9	84,3	86,1	84,7	85,7
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration ³	Au moins 1 dose	91,6	92,8	92,3	89,8	90,1	92,9	92,3
	Adéquatement vacciné	87,5	88,7	88,3	85,2	84,3	89,5	88,2
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux ⁴	Au moins 1 dose	96,0	95,9	94,1	95,7	95,5	94,2	95,2
	Adéquatement vacciné	93,8	93,3	90,4	93,1	92,2	92,9	92,4
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien médical, sage-femme	Au moins 1 dose	98,7	96,7	91,7	100,0	99,5	100,0	97,3
	Adéquatement vacciné	97,2	94,9	91,7	100,0	97,9	100,0	95,6
Cadre	Au moins 1 dose	98,2	97,8	99,6	98,9	96,5	94,4	98,1
	Adéquatement vacciné	97,5	96,6	98,6	98,0	94,8	93,4	97,0
Total	Au moins 1 dose	94,0	94,3	93,5	93,3	91,5	90,9	93,4
	Adéquatement vacciné	90,6	90,7	89,6	89,5	86,4	85,5	89,5

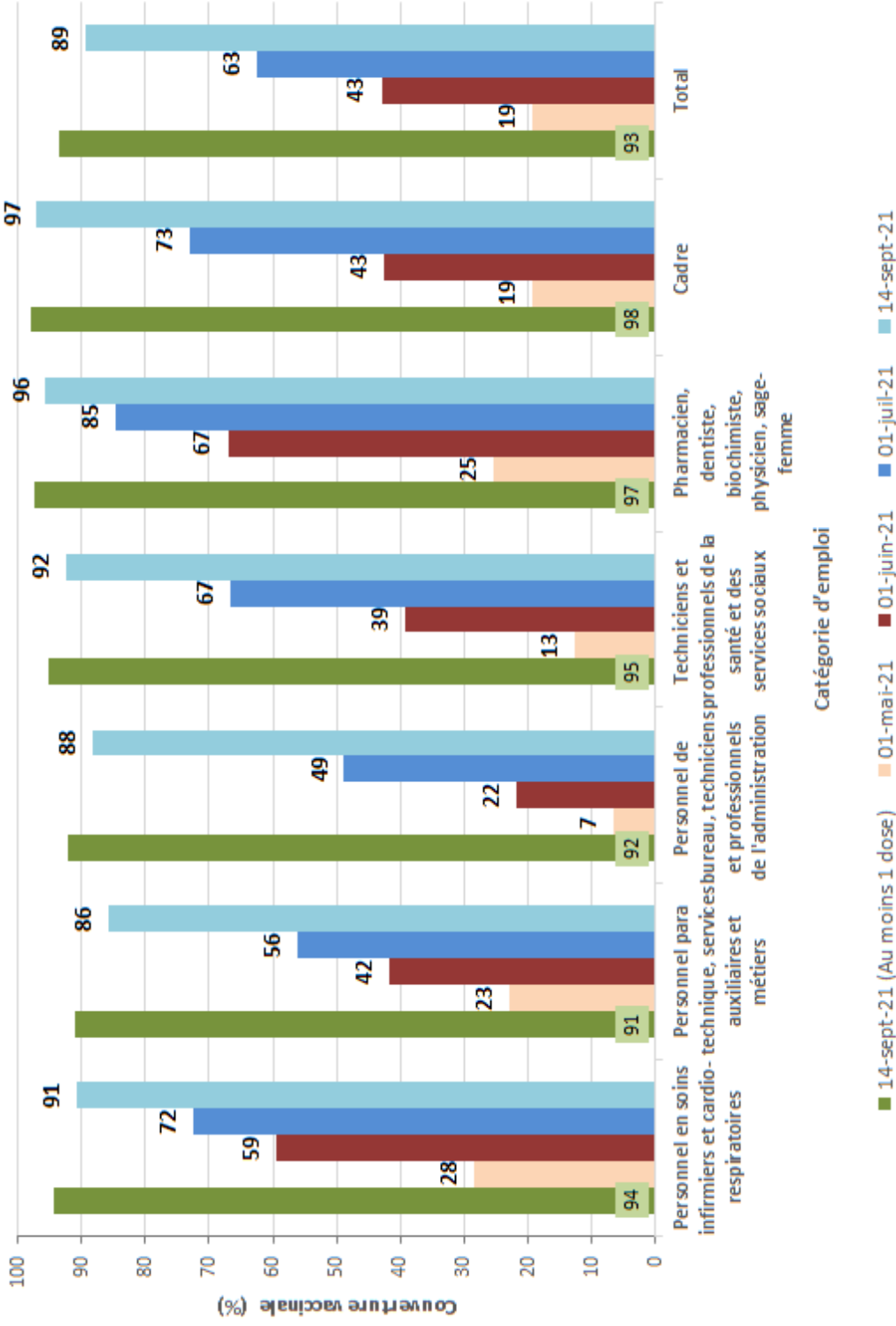
¹ Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

² Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

³ Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

⁴ Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.
% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 5 Couverture vaccinale cumulée au moins une dose et évolution de la couverture vaccinale adéquatement vaccinée par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1^{er} mai au 14 septembre 2021



Vaccination des travailleurs de la santé en fonction des différents ordres professionnels

Tableau 7 Couverture vaccinale (au moins 1 dose et adéquatement vacciné) du vaccin contre la COVID-19 des travailleurs de la santé en fonction de leur ordre professionnel et la région du lieu de pratique ou de résidence, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région du lieu de pratique ou de résidence	Médecins (CMQ) ¹		Infirmières et infirmiers (OIIQ) ²		Infirmières et infirmiers auxiliaires (OIIAQ) ³		Pharmaciens (OPQ) ⁴		Sages-femmes (OSFQ) ⁵		Inhalothérapeutes (OPIQ) ⁶	
	CV %		CV %		CV %		CV %		CV %		CV %	
	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné
01 - Bas-Saint-Laurent	98,4	98,0	95,9	92,7	90,3	84,1	97,8	96,4	66,7	66,7	96,2	94,9
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	99,4	98,8	96,4	93,9	93,9	89,1	99,0	97,7	85,7	57,1	94,9	93,0
03 - Capitale-Nationale	98,0	97,3	96,4	94,4	91,5	87,1	98,7	98,3	76,7	70,0	99,2	98,3
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	98,7	98,0	95,3	92,9	90,7	84,5	99,3	98,5	90,5	76,2	95,7	94,2
05 - Estrie	99,1	98,0	95,0	92,2	88,5	82,1	98,1	96,8	70,0	60,0	97,3	96,7
06 - Montréal	97,5	96,4	92,3	88,8	86,0	79,2	97,4	95,8	85,7	81,6	95,5	94,1
07 - Outaouais	96,3	94,7	95,8	92,7	90,1	82,8	92,4	90,5	90,9	72,7	96,8	96,0
08 - Abitibi-Témiscamingue	98,5	96,6	96,0	93,5	90,5	83,5	96,5	95,8	-	-	100,0	98,8
09 - Côte-Nord	97,6	97,1	96,9	94,4	90,9	83,2	94,9	91,0	-	-	100,0	95,2
10 - Nord-du-Québec	94,4	86,1	90,2	89,1	95,7	91,5	85,7	78,6	-	-	100,0	100,0
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	98,5	96,9	97,5	95,7	92,8	89,0	96,0	94,9	-	-	97,4	97,4
12 - Chaudière-Appalaches	99,0	98,2	95,0	92,8	89,0	85,1	97,0	96,0	40,0	40,0	97,6	95,7
13 - Laval	96,3	95,8	92,1	88,3	86,2	79,0	96,2	94,6	83,3	50,0	97,7	92,4
14 - Lanaudière	97,9	97,5	94,7	91,3	89,9	84,3	97,9	96,6	100,0	100,0	97,9	96,1
15 - Laurentides	97,3	96,8	95,1	92,3	91,0	85,0	97,5	96,0	100,0	100,0	94,7	93,3
16 - Montérégie	97,7	96,9	95,8	93,4	92,5	87,8	98,1	97,1	92,0	88,0	97,1	95,8
17 - Nunavik	100,0	97,8	96,2	88,5	-	-	90,0	90,0	80,0	70,0	-	-
18 - Terres-Cries-de-la-Bale-James	96,4	94,5	98,5	97,0	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-
Total	97,9	96,9	94,5	91,8	89,5	83,8	97,4	96,1	82,1	74,9	96,5	94,9

*Les données ne sont pas présentées pour les régions ayant moins de 5 professionnels affiliés au Registre. ¹ CMQ : Collège des médecins du Québec ² OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ³ OIIAQ : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ⁴ OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec ⁵ OSFQ : Ordre des sages-femmes du Québec ⁶ OPIQ : Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus.

Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 8 Couverture vaccinale (au moins 1 dose et adéquatement vacciné) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique¹ selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Région de résidence	CV (%) 18-59 ans		CV (%) 60-74 ans		CV (%) 75 ans et +		CV (%) TOTAL	
	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné	Au moins une dose	Adéquatement vacciné
01 - Bas-Saint-Laurent	86,9	83,0	95,4	94,2	96,5	94,9	90,4	88,2
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	89,6	85,3	97,1	96,0	98,2	96,7	91,4	89,0
03 - Capitale-Nationale	93,8	90,3	100,0	100,0	100,0	99,9	94,7	92,6
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	84,8	79,6	95,8	94,3	97,4	95,8	89,6	86,8
05 - Estrie	85,3	80,7	95,5	94,1	97,3	95,6	89,3	86,7
06 - Montréal	91,7	86,5	100,0	98,4	100,0	97,8	93,2	89,7
07 - Outaouais	89,0	84,3	99,5	97,9	99,6	97,6	91,8	88,8
08 - Abitibi-Témiscamingue	86,0	80,5	96,9	95,4	98,1	96,5	88,7	85,5
09 - Côte-Nord	86,4	81,3	96,8	95,4	98,9	97,3	89,7	86,7
10 - Nord-du-Québec	85,0	80,4	95,6	93,9	97,4	95,7	87,8	84,4
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	89,4	85,0	97,5	96,0	98,7	97,3	92,7	90,2
12 - Chaudière-Appalaches	87,0	83,1	96,7	95,5	98,0	96,5	89,7	87,4
13 - Laval	89,2	84,2	98,8	96,9	100,0	98,1	90,9	87,6
14 - Lanaudière	88,5	84,3	98,4	97,3	99,1	97,4	90,3	87,8
15 - Laurentides	88,8	84,5	98,3	96,9	99,6	98,0	90,7	88,0
16 - Montérégie	92,1	88,3	99,6	98,4	99,5	98,0	92,5	90,1
17 - Nunavik	77,6	61,5	100,0	98,8	100,0	100,0	70,1	57,3
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	95,6	88,3	100,0	100,0	100,0	100,0	92,6	86,4
Total	90,0	85,5	98,7	97,2	99,3	97,5	91,7	89,0

¹Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 9a Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

Groupes d'âge	Sexe ¹	Nom commercial des vaccins												Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Total		9 168 960	72,4	2 800 636	22,1	114 066	0,9	582 428	4,6	526	0,0	12 666 616	100,0		
< 12 ans	Hommes	161	0,0	80	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	244	0,0		
	Femmes	148	0,0	80	0,0	1	0,0	4	0,0	0	0,0	233	0,0		
	Total	311	0,0	163	0,0	2	0,0	6	0,0	0	0,0	482	0,0		
12-17 ans	Hommes	444 350	4,8	1 420	0,1	11	0,0	22	0,0	13	2,5	445 816	3,5		
	Femmes	435 056	4,7	1 685	0,1	16	0,0	20	0,0	7	1,3	436 784	3,4		
	Total	879 694	9,6	3 105	0,1	27	0,0	42	0,0	20	3,8	882 888	7,0		
18-29 ans	Hommes	611 758	6,7	264 428	9,4	567	0,5	202	0,0	80	15,2	877 035	6,9		
	Femmes	651 418	7,1	253 186	9,0	876	0,8	133	0,0	66	12,5	905 679	7,2		
	Total	1 264 019	13,8	518 252	18,5	1 443	1,3	336	0,1	146	27,8	1 784 196	14,1		
30-39 ans	Hommes	605 200	6,6	242 294	8,7	530	0,5	237	0,0	37	7,0	848 298	6,7		
	Femmes	652 740	7,1	229 939	8,2	949	0,8	159	0,0	41	7,8	883 828	7,0		
	Total	1 258 522	13,7	472 460	16,9	1 479	1,3	396	0,1	78	14,8	1 732 935	13,7		
40-49 ans	Hommes	642 072	7,0	220 290	7,9	721	0,6	56 021	9,6	43	8,2	919 147	7,3		
	Femmes	680 871	7,4	218 029	7,8	1 191	1,0	35 884	6,2	26	4,9	936 001	7,4		
	Total	1 323 381	14,4	438 440	15,7	1 912	1,7	91 913	15,8	69	13,1	1 855 715	14,7		
50-59 ans	Hommes	555 419	6,1	255 102	9,1	1 674	1,5	192 691	33,1	37	7,0	1 004 923	7,9		
	Femmes	615 927	6,7	248 823	8,9	2 215	1,9	145 221	24,9	30	5,7	1 012 216	8,0		
	Total	1 171 666	12,8	504 021	18,0	3 890	3,4	337 955	58,0	67	12,7	2 017 599	15,9		
60-69 ans	Hommes	756 625	8,3	231 674	8,3	11 467	10,1	51 973	8,9	43	8,2	1 051 782	8,3		
	Femmes	808 461	8,8	230 692	8,2	13 935	12,2	37 727	6,5	39	7,4	1 090 854	8,6		
	Total	1 565 383	17,1	462 452	16,5	25 403	22,3	89 724	15,4	82	15,6	2 143 044	16,9		
70+	Hommes	759 358	8,3	176 548	6,3	38 051	33,4	29 929	5,1	27	5,1	1 003 913	7,9		
	Femmes	946 354	10,3	225 142	8,0	41 854	36,7	32 116	5,5	37	7,0	1 245 503	9,8		
	Total	1 705 984	18,6	401 743	14,3	79 910	70,1	62 056	10,7	64	12,2	2 249 757	17,8		
Total	Hommes	4 374 943	47,7	1 391 836	49,7	53 022	46,5	331 077	56,8	280	53,2	6 151 158	48,6		
	Femmes	4 790 975	52,3	1 407 576	50,3	61 037	53,5	251 264	43,1	246	46,8	6 511 098	51,4		
	Total	9 168 960	100,0	2 800 636	100,0	114 066	100,0	582 428	100,0	526	100,0	12 666 616	100,0		

¹ Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 9b Nombre de 1^{res} doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

	Nom commercial des vaccins										Total		
	PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Total	4 700 783	71,8	1 310 691	20,0	113 872	1,7	417 749	6,4	349	0,0	6 543 444	100,0	
Groupes d'âge Sexe ¹													
< 12 ans	Hommes	148	0,0	66	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	217	0,0
	Femmes	131	0,0	68	0,0	1	0,0	3	0,0	0	0,0	203	0,0
	Total	281	0,0	137	0,0	2	0,0	5	0,0	0	0,0	425	0,0
12-17 ans	Hommes	239 710	5,1	902	0,1	11	0,0	17	0,0	10	2,9	240 650	3,7
	Femmes	233 133	5,0	1 074	0,1	16	0,0	16	0,0	1	0,3	234 240	3,6
	Total	473 056	10,1	1 976	0,2	27	0,0	33	0,0	11	3,2	475 103	7,3
18-29 ans	Hommes	333 935	7,1	139 069	10,6	563	0,5	106	0,0	50	14,3	473 723	7,2
	Femmes	349 704	7,4	130 946	10,0	871	0,8	62	0,0	45	12,9	481 628	7,4
	Total	684 196	14,6	270 423	20,6	1 434	1,3	169	0,0	95	27,2	956 317	14,6
30-39 ans	Hommes	323 576	6,9	124 463	9,5	528	0,5	121	0,0	26	7,4	448 714	6,9
	Femmes	345 391	7,3	117 207	8,9	947	0,8	77	0,0	29	8,3	463 651	7,1
	Total	669 332	14,2	241 808	18,4	1 475	1,3	198	0,0	55	15,8	912 868	14,0
40-49 ans	Hommes	327 960	7,0	96 993	7,4	715	0,6	49 762	11,9	27	7,7	475 457	7,3
	Femmes	348 053	7,4	100 303	7,7	1 183	1,0	31 993	7,7	17	4,9	481 549	7,4
	Total	676 276	14,4	197 364	15,1	1 898	1,7	81 763	19,6	44	12,6	957 345	14,6
50-59 ans	Hommes	266 466	5,7	90 561	6,9	1 662	1,5	154 428	37,0	26	7,4	513 143	7,8
	Femmes	300 693	6,4	96 975	7,4	2 206	1,9	116 097	27,8	20	5,7	515 991	7,9
	Total	567 349	12,1	187 584	14,3	3 869	3,4	270 562	64,8	46	13,2	1 029 410	15,7
60-69 ans	Hommes	379 145	8,1	104 838	8,0	11 443	10,0	35 032	8,4	31	8,9	530 489	8,1
	Femmes	405 414	8,6	108 139	8,3	13 914	12,2	22 631	5,4	29	8,3	550 127	8,4
	Total	784 738	16,7	213 024	16,3	25 358	22,3	57 682	13,8	60	17,2	1 080 862	16,5
70+	Hommes	375 496	8,0	85 845	6,5	38 005	33,4	3 668	0,9	15	4,3	503 029	7,7
	Femmes	469 898	10,0	112 497	8,6	41 799	36,7	3 660	0,9	23	6,6	627 877	9,6
	Total	845 555	18,0	198 375	15,1	79 809	70,1	7 337	1,8	38	10,9	1 131 114	17,3
Total	Hommes	2 246 436	47,8	642 737	49,0	52 928	46,5	243 136	58,2	185	53,0	3 185 422	48,7
	Femmes	2 452 417	52,2	667 209	50,9	60 937	53,5	174 539	41,8	164	47,0	3 355 266	51,3
	Total	4 700 783	100,0	1 310 691	100,0	113 872	100,0	417 749	100,0	349	100,0	6 543 444	100,0

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 9c Nombre de 2^{es} doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 14 septembre 2021

	Nom commercial des vaccins										Total		
	PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Total	4 443 153	73,0	1 478 021	24,3	194	0,0	164 401	2,7	170	0,0	6 085 939	100,0	
Groupes d'âge Sexe ¹													
< 12 ans	Hommes	13	0,0	14	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	0,0
	Femmes	17	0,0	12	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29	0,0
	Total	30	0,0	26	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	56	0,0
12-17 ans	Hommes	204 538	4,6	516	0,0	0	0,0	5	0,0	3	1,8	205 062	3,4
	Femmes	201 840	4,5	605	0,0	0	0,0	4	0,0	6	3,5	202 455	3,3
	Total	406 453	9,1	1 121	0,1	0	0,0	9	0,0	9	5,3	407 592	6,7
18-29 ans	Hommes	277 133	6,2	125 116	8,5	4	2,1	95	0,1	30	17,6	402 378	6,6
	Femmes	300 797	6,8	121 922	8,2	5	2,6	71	0,0	21	12,4	422 816	6,9
	Total	578 212	13,0	247 268	16,7	9	4,6	166	0,1	51	30,0	825 706	13,6
30-39 ans	Hommes	281 152	6,3	117 573	8,0	2	1,0	115	0,1	11	6,5	398 853	6,6
	Femmes	306 681	6,9	112 480	7,6	2	1,0	82	0,0	12	7,1	419 257	6,9
	Total	588 049	13,2	230 142	15,6	4	2,1	197	0,1	23	13,5	818 415	13,4
40-49 ans	Hommes	312 388	7,0	121 904	8,2	6	3,1	6 253	3,8	16	9,4	440 567	7,2
	Femmes	331 219	7,5	116 744	7,9	8	4,1	3 888	2,4	8	4,7	451 867	7,4
	Total	643 782	14,5	238 701	16,2	14	7,2	10 141	6,2	24	14,1	892 662	14,7
50-59 ans	Hommes	284 939	6,4	161 394	10,9	12	6,2	38 240	23,3	10	5,9	484 595	8,0
	Femmes	312 117	7,0	149 637	10,1	9	4,6	29 096	17,7	10	5,9	490 869	8,1
	Total	597 186	13,4	311 079	21,0	21	10,8	67 342	41,0	20	11,8	975 648	16,0
60-69 ans	Hommes	374 591	8,4	125 870	8,5	24	12,4	16 908	10,3	11	6,5	517 404	8,5
	Femmes	400 367	9,0	121 677	8,2	21	10,8	15 077	9,2	9	5,3	537 151	8,8
	Total	775 076	17,4	247 586	16,8	45	23,2	31 990	19,5	20	11,8	1 054 717	17,3
70+	Hommes	380 577	8,6	89 995	6,1	46	23,7	26 173	15,9	10	5,9	496 801	8,2
	Femmes	473 677	10,7	112 083	7,6	55	28,4	28 381	17,3	13	7,6	614 209	10,1
	Total	854 365	19,2	202 098	13,7	101	52,1	54 556	33,2	23	13,5	1 111 143	18,3
Total	Hommes	2 115 331	47,6	742 382	50,2	94	48,5	87 789	53,4	91	53,5	2 945 687	48,4
	Femmes	2 326 715	52,4	735 160	49,7	100	51,5	76 599	46,6	79	46,5	3 138 653	51,6
	Total	4 443 153	100,0	1 478 021	100,0	194	100,0	164 401	100,0	170	100,0	6 085 939	100,0

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 10 Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 09 septembre 2021

	Tous les vaccins ¹		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 12 570 901	Taux	N	Taux	Nb doses = 582 188	N	Taux	Nb doses = 2 777 795	N	Taux
Nombre de déclarations²	7699	61.2 [59.9-62.6]	1071	184.0 [173.2-195.2]	223	195.6 [171.1-222.5]	2830	101.9 [98.2-105.7]	3574	39.3 [38.0-40.6]
Nombre de MCI²	8728	69.4 [68.0-70.9]	1202	206.5 [195.0-218.4]	254	222.7 [196.6-251.4]	3241	116.7 [112.7-120.7]	4030	44.3 [43.0-45.7]
Réactions locales	1966	15.6 [15.0-16.3]	144	24.7 [20.9-29.0]	29	25.4 [17.4-36.0]	1400	50.4 [47.8-53.1]	393	4.3 [3.9-4.8]
Absès infecté	5	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	3	0.0
Absès stérile	3	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.0
Nodule	38	0.3	4	0.7	2	1.8	12	0.4	20	0.2
Réaction locale importante	1322	10.5	80	13.7	21	18.4	952	34.3	269	3.0
Cellulite	523	4.2	58	10.0	11	9.6	421	15.2	33	0.4
Lymphadénite	173	1.4	7	1.2	1	0.9	76	2.7	89	1.0
Manifestations neurologiques	1164	9.3 [8.7-9.8]	216	37.1 [32.4-42.3]	47	41.2 [30.6-54.3]	289	10.4 [9.3-11.7]	612	6.7 [6.2-7.3]
Convulsions	48	0.4	5	0.9	3	2.6	16	0.6	24	0.3
Encéphalopathie/encéphalite	11	0.1	4	0.7	1	0.9	1	0.0	5	0.1
Anesthésie/Paresthésie	691	5.5	141	24.2	19	16.7	156	5.6	375	4.1
Paralysie (autres)	20	0.2	4	0.7	0	0.0	4	0.1	12	0.1
Paralysie de Bell	97	0.8	6	1.0	2	1.8	26	0.9	63	0.7
Syndrome de Guillain-Barré	19	0.2	5	0.9	2	1.8	5	0.2	7	0.1
Autres diagnostics neuro	353	2.8	71	12.2	23	20.2	97	3.5	162	1.8
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	1410	11.2 [10.6-11.8]	93	16.0 [13.0-19.5]	23	20.2 [13.1-29.8]	429	15.4 [14.0-17.0]	865	9.5 [8.9-10.2]
Anaphylaxie	212	1.7	12	2.1	2	1.8	47	1.7	151	1.7
Syndrome oculo-respiratoire	20	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.1	18	0.2
Autres MCI d'allure allergique	1178	9.4	81	13.9	21	18.4	380	13.7	696	7.7

	Tous les vaccins ¹			AZ-COVID-19			COVISHIELD			MOD-COVID-19			PB-COVID-19		
	Nb doses = 12 570 901	N	Taux	Nb doses = 582 188	N	Taux	Nb doses = 114 036	N	Taux	Nb doses = 2 777 795	N	Taux	Nb doses = 9 096 327	N	Taux
Manifestations systémiques	1051		8.4 [7.9-8.9]	140		24.0 [20.3-28.3]	46		40.3 [29.9-53.3]	310		11.2 [10.0-12.5]	555		6.1 [5.6-6.6]
Fièvre (≥ 38,0 °C)	150		1.2	31		5.3	9		7.9	62		2.2	48		0.5
Éruptions cutanées	420		3.3	41		7.0	14		12.3	116		4.2	249		2.7
Vomissements/Diarrhée sévère	237		1.9	40		6.9	11		9.6	76		2.7	110		1.2
Arthralgie/Arthrite	175		1.4	18		3.1	7		6.1	47		1.7	103		1.1
Parotidite	6		0.0	1		0.2	0		0.0	3		0.1	2		0.0
Thrombocytopénie ³	65		0.5	18		3.1	7		6.1	7		0.3	33		0.4
TTIV ⁴	9		0.1	8		1.4	1		0.9	0		0.0	0		0.0
Myocardite/Péricardite ⁴	208		1.65	7		1.20	3		2.63	66		2.38	132		1.45
Autres MCI	2690		21.4 [20.6-22.2]	544		93.4 [85.8-101.5]	98		85.9 [70.1-104.3]	685		24.7 [22.9-26.6]	1362		15.0 [14.2-15.8]
Incident sans MCI5	447		3.6 [3.2-3.9]	65		11.2 [8.7-14.1]	11		9.6 [5.1-16.8]	128		4.6 [3.9-5.5]	243		2.7 [2.4-3.0]
Consultations	4839		38.5 [37.4-39.6]	755		129.7 [120.7-139.2]	129		113.1 [94.8-133.9]	1760		63.4 [60.4-66.4]	2194		24.1 [23.1-25.1]
Hospitalisations	443		3.5 [3.2-3.9]	64		11.0 [8.5-13.9]	34		29.8 [21.0-41.2]	116		4.2 [3.5-5.0]	229		2.5 [2.2-2.9]
MCI graves ⁶	702		5.6 [5.2-6.0]	83		14.3 [11.4-17.6]	38		33.3 [23.9-45.3]	190		6.8 [5.9-7.9]	391		4.3 [3.9-4.7]

¹ Le total inclut le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 555)

² Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 8728). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

³ Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : [Avis CIQ, 2021-04-19](#)

⁴ Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

⁵ Correspond à une déclaration pour laquelle aucun des choix disponibles pour la saisie des MCI n'a été sélectionné, par exemple lorsque les enquêtes sont en cours.

⁶ MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccination) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.

Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les [groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19](#) sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.

Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de population de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situation.

La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonction du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La CV adéquatement vaccinée tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au [protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#) et dans l'[aide à la décision](#).

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administration « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS

Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf>

La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.

Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolution. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.

Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.

L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc.) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :

Les données de SI-PMI sont mises à jour quotidiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie. Initialement la mesure de CV comptabilisait tous les employés inscrit sur la liste de paie depuis le 6 décembre 2020, qu'ils présentent des heures rémunérées ou non. Depuis le 9 juillet 2021, des modifications ont été apportées à la mesure afin de mieux tenir compte de la réalité des employés présents dans le réseau. La méthode révisée exclut maintenant les employés qui n'apparaissent pas sur la liste de paie au cours des 3 derniers mois et/ou ceux avec une date de départ connue dans cette période. Les employés en absence maladie, congé de maternité, etc restent inclus. Ces derniers sont ainsi pris en compte au dénominateur et, s'ils sont vaccinés, au numérateur, peu importe le lieu de vaccination.

Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.

Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV des travailleurs de la santé en fonction des différents ordres professionnels :

La couverture vaccinale est estimée parmi les membres actifs des ordres professionnels suivants : Le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ). Pour la présentation des données par région, la région de résidence est utilisée pour les membres de l'OIIQ, de l'OIIAQ, de l'OSFQ et l'OPIQ tandis que la région de pratique est utilisée pour les membres du CMQ de l'OPQ. Les listes nominales des membres actifs ont été transmises par les ordres professionnels et appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de chaque membre. Le pourcentage d'appariement varie de 88 % à 93 % selon les ordres professionnels. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre de membres actifs de l'ordre appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre de membres actifs de l'ordre appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination. Les résidents en médecine sont inclus dans l'estimation de la CV pour les médecins, mais ne peuvent être différenciés de l'ensemble des membres du CMQ.

Limites dans l'interprétation ces données de CV des travailleurs de la santé :

Même si les données de couverture vaccinale sont présentées parmi les personnes qui ont été appariées au Registre de vaccination, le pourcentage d'appariement plus faible pour certains ordres professionnels pourrait limiter la représentativité des résultats. Cela implique d'en tenir compte lors de l'interprétation des résultats. Également, bien que les données n'aient pas été présentées lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5, les petits nombres impliquent que des petites variations influenceront de façon plus importante les résultats.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccination afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi estimer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI

Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation

CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux

CH : Centre hospitalier

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CMQ : Collège des médecins du Québec
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OIIAQ : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec
OPIQ : Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
OSFQ : Ordre des sages-femmes du Québec
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Nicole Boulianne
Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thowiba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion de s droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 7 octobre 2021 08:14
À: Sonia Marcoux
Objet: RE: Transmission à chaque ordre professionnel identifié au décret la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés pour la COVID-19 par l'INSPQ - N/Réf. : 21-SP-00739-05

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Oui, j'imagine, quelle serait la fréquence possible et acceptable pour vous? quotidienne? hebdomadaire? 2 semaines?

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 7 octobre 2021 08:10

À : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Transmission à chaque ordre professionnel identifié au décret la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés pour la COVID-19 par l'INSPQ - N/Réf. : 21-SP-00739-05

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Il faudrait assurément aviser les ordres parce qu'hier ça ne semblait pas leur satisfaire aux deux semaines.

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre

BiESP BUREAU D'INFORMATION
ET D'ÉTUDES EN SANTÉ
DES POPULATIONS

Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 7 octobre 2021 08:08

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Transmission à chaque ordre professionnel identifié au décret la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés pour la COVID-19 par l'INSPQ - N/Réf. : 21-SP-00739-05

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 7 octobre 2021 08:03

À : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Transmission à chaque ordre professionnel identifié au décret la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés pour la COVID-19 par l'INSPQ - N/Réf. : 21-SP-00739-05

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Parfait, je fais refaire les listes et on les envoie.

Le collègue des médecins m'a demandé hier de mettre dans leur liste, tous les employés et donc d'ajouter une valeur (adéquatement protégé).

Il faudra aussi reparler de la récurrence d'envoi de ces listes, le sujet est revenu hier.

Bonne journée

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre

BiESP BUREAU D'INFORMATION
ET D'ÉTUDES EN SANTÉ
DES POPULATIONS

Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 6 octobre 2021 19:13

À : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Cc : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Fwd: Transmission à chaque ordre professionnel identifié au décret la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés pour la COVID-19 par l'INSPQ - N/Réf. : 21-SP-00739-05

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Go! 😊

Télécharger [Outlook pour Android](#)

From: Francyne Cayer <francyne.cayer@ssss.gouv.qc.ca> on behalf of Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>

Sent: Wednesday, October 6, 2021 7:10:35 PM

To: Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Subject: Transmission à chaque ordre professionnel identifié au décret la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés pour la COVID-19 par l'INSPQ - N/Réf. : 21-SP-00739-05



Madame,

Vous trouverez ci-joint une lettre sous la signature du directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint, ainsi que du directeur général de la direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie, concernant le sujet mentionné en objet.

*Veuillez noter qu'aucune copie imprimée ne vous sera acheminée.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer, Madame, nos meilleures salutations.

Francyne Cayer, *pour Horacio Arruda*

Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et des Services sociaux
[1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage](#)
[Québec \(Québec\) G1S 2M1](#)
Tél. : [\(418\) 266-6701](tel:(418)266-6701) Téléc. : [\(418\) 266-6707](tel:(418)266-6707)

Marjorie Daigle

De: Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 12 octobre 2021 17:35
À: Sonia Marcoux; Valérie Perron MSSS; Mathieu Langlois; Marc-Nicolas Kobrynsky; Patricia Potvin; François Bournival; Isabelle Lapointe; Eveline Toth; Rémi Gagné
Cc: Louise Gagnon (DGTI)
Objet: Suivi 17h30 - : Demandes prioritaires du ministre pour la journée de mardi le 12 octobre.

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour à tous,

1. et 3 . Non vaccinés par secteur d'activités, selon les 4 groupes du tableau Excel original
 - a. **poussé en PROD** : État de vaccination : % des non vaccinés (incluant projection des non appariés) par programme-secteur avec croisement de ventilation limité
 - b. **poussé en DEV** : État de vaccination : tous les croisements possibles avec le programme-secteur : nous avons convenu avec [@Eveline Toth](#) de restreindre la diffusion jusqu'à l'allocution du ministre demain PM
 - c. nous travaillerons **demain** sur l'ajout des besoins de MO pour la catégorie des infirmières avec les informations fournies par Josée Doyon
2. **10k non appariés**
 - a. pour améliorer la qualité de données à la source, il y a deux avenues possibles
 1. la qualité au registre de vaccination : un mécanisme est déjà en cours, notamment lié à la preuve vaccinale ce qui amènerait à penser que la qualité est déjà améliorée de ce côté-là à moins qu'un travailleur n'aie pas eu l'intention d'obtenir sa preuve parce qu'il n'est pas vacciné totalement ou pas du tout
 2. la qualité au niveau de la liste de paie : l'INSPQ pourrait (si je ne me trompe pas [@Remi Gagne](#) et [@Eveline Toth](#)) sortir la liste de tous les employés non appariés au registre et de demander aux établissements d'améliorer la qualité de données comme des données manquantes qui permettraient l'appariement) : est-ce que l'équipe de [@François Bournival](#) pourrait assurer le suivi s'ils recevaient ces listes?
3. Nouvelle demande pour l'historique des données du décret pour suivre l'évolution : **en attente de l'INSPQ** pour les recevoir dans une nouvelle table avec les ventilations ciblées (par statut (public/privé), par sous-catégorie d'emploi et par établissement/région seulement (on ne prendrait pas la ventilation par lieu de service ou programme-secteur).
C'est pour suivre la prise de RDV, etc. donc pour suivre aussi après le 15 octobre.

Merci à tous pour la collaboration !

À suivre demain pour l'échéancier de la « nouvelle » demande .

Bonne fin de journée

Céline

Joignable également par Teams en clavardage et appel.
Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>

Envoyé : 12 octobre 2021 13:16

À : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Mathieu Langlois <mathieu.langlois@inspq.qc.ca>; Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; François Bournival <francois.bournival@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle Lapointe <isabelle.lapointe.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Demandes prioritaires du ministre pour la journée de mardi le 12 octobre.

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour

En réponse à la proposition d'assouplir l'algorithme d'appariement, la réponse est non. On se mettrait à risque de faire des mauvais liens ce qui n'est absolument pas souhaitable étant donné la sensibilité de cette information. Mieux vaut que les données nominatives soient corrigées pour améliorer l'appariement.

Merci

Sonia Marcoux

Chef d'unité scientifique

Gestion, analyse et diffusion de l'information – Soutien méthodologique et Infocentre



Institut national de santé publique du Québec

Téléphone: 418-650-5115 poste 5564

Courriel : sonia.marcoux@inspq.qc.ca

De : Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 12 octobre 2021 12:58

À : Valérie Perron MSSS <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Mathieu Langlois <mathieu.langlois@inspq.qc.ca>; Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; François Bournival <francois.bournival@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <Sonia.Marcoux@inspq.qc.ca>; Isabelle Lapointe <isabelle.lapointe.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>

Cc : Rémi Gagné <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Demandes prioritaires du ministre pour la journée de mardi le 12 octobre.

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour à tous

Merci Mathieu pour les envois. J'accuse réception des 2 fichiers.

Nous avons une autre demande @Mathieu Langlois : Marc-Nicolas pensait que nous avions l'historique mais le ministre aimerait suivre l'évolution des données du décret **donnees_ts_non_proteges : on sait que la table est lourde ; serait-ce possible de commencer un historique à partir d'aujourd'hui** :

- soit dans la même table mais en retirant tous les totaux, sous-totaux qui décuplent le nombre de lignes
- soit dans une nouvelle table avec la ventilation par statut (public/privé), par sous-catégorie d'emploi et par établissement/région seulement (on ne prendrait pas la ventilation par lieu de service ou programme-secteur. C'est pour suivre la prise de RDV, etc. donc pour suivre aussi après le 15 octobre.

État de situation à mon tour :

1. **RH** – non vaccinés par secteur d'activités
 - a. Liste nominale des 15K employés non vaccinés reçue
 - b. Données disponibles aussi dans les tables non nominales par secteur : à voir si on pousse dans le BI
2. **L'INSPQ** – les 10k de non appariés
 - a. Quand nous avons produit la première couverture de vaccination des employés de santé, le 3% de non apparié n'avait que très peu d'impact
 - b. Maintenant, le 10k est redevenu primordial. Serait-ce possible de voir ce qui est faisable pour la fin de journée pour essayer d'en appairier plus, ou au moins de valider l'hypothèses qu'ils se distribuent de la même façon globalement que les autres de la santé.

C'est l'hypothèse qui a été utilisée dans les analyses du week-end pour distribuer le 10k

Fichier reçu. On n'a pas les raisons de non appariement, on voit juste que les 10K non appariés sont majoritairement dans la région de Montréal, Laval et Capitale Nationale.

On ne peut avancer plus sur ce point ou forcer un appariement sur certains d'entre eux : je crois que la question était plus en lien avec votre algorithme d'appariement, si on pouvait « assouplir » l'algorithme pour certains d'entre eux....

3. **DGPSP** – Je vais « caller » une rencontre demain matin.
 - a. Intégrer toutes modifications réussies par l'INSPQ et les RH pendant la journée.
L'équipe de Diane Poirier a fait un travail avec une collecte manuelle auprès du réseau il y a 10 jours. Avant de refaire une MAJ mitaine il vont évaluer les données de vendredi avec les secteurs d'activité des RH. Eux n'ont pas reçu de commande ce matin. En parallèle je propose de présenter les données par secteur d'activités sans trop d'autres ventilations dans le BI (pour éviter des données trop trop petites). À évaluer en début PM
 - b. Intégrer les demandes du ministre pour le TB décret de vaccination obligatoire dans la forme du tableau excel attaché
En cours

Bonne journée
Céline



Céline Hel

Coordonnatrice de l'équipe des outils de diffusion de l'information statistique
Direction de la gestion des données et des outils de diffusion de l'information
Téléphone: 514-873-2078 ou 514 909 4150 (cellulaire personnel)
Joignable également par Teams en clavardage et appel.
Courriel: celine.hel@msss.gouv.qc.ca

De : Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 12 octobre 2021 12:17

À : Mathieu Langlois <mathieu.langlois@inspq.qc.ca>; Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; François Bournival <francois.bournival@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Isabelle Lapointe <isabelle.lapointe.cpnsss@sss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Demandes prioritaires du ministre pour la journée de mardi le 12 octobre.

Merci beaucoup.

Bonne journée

Valérie Perron MAP, MBA
Directrice générale adjointe

Direction générale de la planification stratégique et de la performance (DGPSP)

Ministère de la Santé et des Services sociaux | Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation (DGAİPE)

930, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage, Québec G1S 2L4

Télétravail Cellulaire 581 988-8294 ou Teams

valerie.perron@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.

Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

De : Mathieu Langlois <mathieu.langlois@inspq.qc.ca>

Envoyé : 12 octobre 2021 12:11

À : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Céline Hel <celine.hel@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Potvin <patricia.potvin@msss.gouv.qc.ca>; François Bournival <francois.bournival@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Isabelle Lapointe <isabelle.lapointe.cpnsss@sss.gouv.qc.ca>

Cc : Remi Gagne <remi.gagne@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Demandes prioritaires du ministre pour la journée de mardi le 12 octobre.

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour,

Concernant la première demande, la liste nominale a été partagée auprès de Céline cet avant-midi.

Concernant la deuxième demande, Rémi enverra un autre fichier à Céline d'ici 13 h.

N'hésitez pas s'il y a quoi que ce soit.

Mathieu

Mathieu Langlois

Coordonnateur – Infocentre de santé publique

Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418-654-3010 poste 5472
mathieu.langlois@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : lundi 11 octobre 2021 12 h 38 p.m.

À : Valérie Perron (MSSS); Céline Hel; Patricia Potvin; François Bournival; Isabelle Lapointe; Éric Pelletier; Sonia Marcoux

Cc : Valerie Emond (INSPQ); Eveline Toth; Josée Doyon; Yovan Fillion; Julie Harvey

Objet : Demandes prioritaires du ministre pour la journée de mardi le 12 octobre.

Bonjour team,

J'espère que vous avez passé une excellente fin de semaine.

Beaucoup d'effervescence cette fin de semaine liée à la date du 15 octobre, entrée en vigueur du décret de vaccination obligatoire.

Le ministre doit faire une allocution importante sur la réorganisation des services liés aux possibles pénuries de personnel non vaccinés mercredi.

Il aimerait donc un maximum d'information en fin de journée mardi, sur les points suivants.

1. **RH** – non vaccinés par secteur d'activités
 - a. Le ministre adorait être capable de voir les % de couverture par secteur d'activités, genre urgence, obstétrique, etc
 - b. Je lui ai dit que les RH travaillaient déjà la dessus pour les besoins des TB RH, mais qu'il n'y avait aucune garanties de pouvoir le sortir demain.
 - c. Je vous laisse le soin de voir ce qui est possible. Si vous concentrer sur la liste des 15k est plus simple que de tout régler, cela pourrait être une piste de solution.
2. **L'INSPQ** – les 10k de non appariés
 - a. Quand nous avons produit la première couverture de vaccination des employés de santé, le 3% de non apparié n'avait que très peu d'impact
 - b. Maintenant, le 10k est redevenu primordial. Serait-ce possible de voir ce qui est faisable pour la fin de journée pour essayer d'en apparié plus, ou au moins de valider l'hypothèses qu'ils se distribuent de la même façon globalement que les autres de la santé.

C'est l'hypothèse qui a été utilisée dans les analyses du week-end pour distribuer le 10k

3. **DGPSP** – Je vais « caller » une rencontre demain matin.
 - a. Intégrer toutes modifications réussies par l'INSPQ et les RH pendant la journée.
 - b. Intégrer les demandes du ministre pour le TB decret de vaccination obligatoire dans la forme du tableau excel attaché

Nous avons une rencontre a 16h00 aujourd'hui, des ajouts à ce courriel pourraient avoir lieu un peu plus tard.

En attendant, je vous souhaite une excellent fin de congé de l'Action de grâce.

Je vous souhaite une journée de travail dynamique demain, tout en vous rappelant qu'à l'impossible, nul n'es tenu.

Merci de me garder informé au fur et a mesure de la journée pour que je puisse gérer les attentes,

Merci encore,

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, chemin Sainte-Foy - 16e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Tél. : 514-557-9022 (mobile)

www.msss.gouv.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 18 octobre 2021 16:30
À: Sonia Marcoux
Cc: Valérie Perron MSSS
Objet: TR: Appariement des travailleurs de la santé et des services sociaux au Registre de vaccination - Réf.: 21-PP-00090
Pièces jointes: 21-PP-00090_LT_PDG_2021-10-15.pdf; 21-PP-00090_PJ_LT_DNSP.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Sonia!

Le CIUSS ci-bas n'aurait pas reçu sa liste de non apparié?

Peux tu valider svp?

Nous avons reçu plusieurs questions ajd de plusieurs CIUSS, donc je présume que cela a fonctionné en grande partie?

Merci encore,

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance
514-557-9022

De : Angélie Dugas (CISSSMC16) <angelie.dugas.ciSSSMC16@ssss.gouv.qc.ca> **De la part de** Richard Deschamps (CISSSMC16)

Envoyé : 18 octobre 2021 16:25

À : Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Richard Deschamps (CISSSMC16) <richard.deschamps.ciSSSMC16@ssss.gouv.qc.ca>; Stephanie Jean (CISSSMC16) <stephanie.jean.ciSSSMC16@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Appariement des travailleurs de la santé et des services sociaux au Registre de vaccination - Réf.: 21-PP-00090

Monsieur le Sous-Ministre adjoint,

Nous portons à votre attention que nous n'avons toujours pas reçu la liste attendue de l'INSPQ pour la demande dont l'échéance est demain en fin de journée. Est-ce qu'une intervention est possible de votre part afin que nous la liste nous soit transmise rapidement étant donné l'échéance très courte de traitement?

Nous vous remercions de l'attention portée à la présente et vous souhaitons une agréable fin de journée.

Pour le président-directeur général, **Richard Deschamps**

Angélie Dugas
Conseillère cadre
Présidence-direction générale
CISSS de la Montérégie-Centre
3141, boulevard Taschereau, bureau 220

Greenfield Park (Québec) J4V 2H2
Téléphone : 450 466-5060
richard.deschamps.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
www.santemc.quebec

De : Ginette Carrier <Ginette.Carrier@msss.gouv.qc.ca> **De la part de** Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoyé : 15 octobre 2021 17:14

Cc : MSSS - Sous-Ministre <sous-ministre@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Sonia Marcoux <sonia.marcoux@inspq.qc.ca>; Valerie Emond (INSPQ) <valerie.emond@inspq.qc.ca>; Pier Tremblay <pier.tremblay@msss.gouv.qc.ca>

Objet : CLASSÉ SOUS MN KOBRYNSKY Appariement des travailleurs de la santé et des services sociaux au Registre de vaccination - Réf.: 21-PP-00090



Bonjour,

Vous trouverez ci-joint le PDF d'une lettre sous ma signature concernant le sujet mentionné en objet.

*Veuillez noter qu'aucune copie papier ne suivra.

Merci de l'attention que vous porterez à la présente.

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux
930, chemin Sainte-Foy – 1er étage
Québec (Québec) G1S 2L4
Tél. : 514-557-9022 (mobile)
www.msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 octobre 2021

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS
GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Objet : Appariement des travailleurs de la santé et des services sociaux au Registre de
vaccination

Mesdames,
Messieurs,

Il a été porté à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux qu'un nombre
de travailleurs de la santé et des services sociaux qui sont sur les systèmes de paie des
établissements ne peuvent être retrouvés dans le Registre de vaccination.

En conséquence, nous ne pouvons pas définir avec exactitude leur statut vaccinal. Dans le
cadre de la mise en place du décret de vaccination obligatoire des employés du réseau de
la santé et des services sociaux pour le 15 novembre prochain, nous devons absolument
appairer ces individus à leur statut vaccinal.

Aussi, vous recevrez, d'ici lundi le 18 octobre à midi, par le biais de l'Institut national de
santé publique du Québec (INSPQ), la liste des 10 000 cas à appairer pour lesquels nous
vous demandons de leur retourner, d'ici le 19 octobre en fin de journée, le statut vaccinal
des employés (une dose, deux doses, zéro dose). Normalement cette information devrait
être disponible, puisque ce travail aurait été fait en prévision de la date originale du décret
du 15 octobre.

Aussi, pour lundi le 25 octobre prochain, nous vous demandons que les dossiers de paie
soient appariés afin que nous puissions automatiquement faire les suivis nécessaires. Pour
hausser les probabilités d'appariement, il est important de valider les informations
utilisées par l'INSPQ pour faire l'appariement, qui sont disponibles dans la requête du
directeur national de la santé publique (DNSP) jointe à ce courriel. Nous vous rappelons
que cette demande du DNSP vous permet aussi de demander le numéro d'assurance
sociale de vos employés.

... 2

Pour toute précision, veuillez adresser vos demandes à l'adresse de courriel suivante :
marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca.

Nous vous remercions de votre collaboration et de votre diligence dans ce dossier et vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,



Marc-Nicolas Kobrynsky

p. j. 1

- c. c. Mme Dominique Savoie, MSSS
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux
- Mme Eveline Thot, MSSS
- M. Horacio Arruda, MSSS
- M. Daniel Paré, MSSS
- Mme Sonia Marcoux, INSPQ
- Mme Valérie Emond, INSPQ

N/Réf. : 21-PP-00090

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 21 septembre 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,

Dans le cadre de l'enquête épidémiologie du Directeur national de santé publique concernant la maladie à coronavirus (COVID-19), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous a été confié, le 18 mars 2020, le mandat de vigie et de surveillance de cette maladie.

Lors de ce mandat, il vous a été demandé de produire les couvertures vaccinales pour l'ensemble des travailleurs de la santé du réseau de la Santé et des Services sociaux. Vous êtes maintenant interpellés afin de transmettre à chaque établissement CISSS/CIUSSS la liste nominale des travailleurs de la santé n'étant pas adéquatement vaccinés (incluant l'antécédent de la maladie) et de ceux n'ayant pas pu être appariés au registre de vaccination afin que ces établissements puissent faire les suivis requis.

Cette demande est faite en vertu de l'enquête épidémiologique du directeur national de santé publique édictée dans la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2, chapitre XI, section II, article 116, alinéa 3) et permet l'échange (recueil et transmission) de tous les renseignements nécessaires à la mise en place des interventions pour protéger la santé de la population et de l'article 133 qui stipule que « le directeur national de santé publique peut autoriser la communication ou la divulgation, aux conditions qu'il précise, d'un renseignement personnel ou confidentiel que lui transmet un directeur de santé publique, s'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée et qu'il est d'avis que les circonstances exigent une telle communication ou divulgation pour protéger la santé de la population.

... 2

Il peut aussi communiquer un tel renseignement à une autorité sanitaire extérieure au Québec si cette communication est nécessaire pour protéger la santé de sa population ou s'inscrit dans le cadre d'une entente prise avec de telles autorités sanitaires ».

Nous vous laissons voir avec nos partenaires de la Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre du MSSS les modalités opérationnelles du partage sécuritaire de cette information avec les établissements.

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

N/Réf. : 21-SP-00739-04

Marjorie Daigle

De: Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 1 décembre 2021 10:21
À: Sonia Marcoux; Valérie Émond
Cc: Valérie Perron MSSS; Patricia Potvin; Céline Hel
Objet: TR: 21-SP-00739-04_LET_HA_Transmission données INSPQ-CISSS_CIUSSS.docx

Catégories: À suivre

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour chers collègues de l'INSPQ,

Je ne sais si vous l'avez déjà reçu, mais la lettre sera signée.
Si on pouvait commencer les travaux, ce serait vraiment très très apprécié.
Avec Omicron, il y a une volonté de s'assurer des contrôles dans le système de santé.

Merci beaucoup,

Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la Planification Stratégique et de la Performance
514-557-9022

De : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 30 novembre 2021 11:30

À : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; Francyne Cayer <francyne.cayer@ssss.gouv.qc.ca>; Sophie Guay <sophie.guay@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Isabelle Bêty <isabelle.bety@msss.gouv.qc.ca>; Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Renée Levaque <renee.levaque@msss.gouv.qc.ca>; Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Re: 21-SP-00739-04_LET_HA_Transmission données INSPQ-CISSS_CIUSSS.docx

Bonjour en lien avec le dit dossier

Je suis prêt à signer la lettre pour INSPQ dans le contexte de mon enquête épidémiologique et des mandats que je confie à l'INSPQ.

Par ailleurs la finalité du projet est de faciliter pour les établissements à jouer leur rôle en terme de sécurité des soins en agissant sur des RH des CIUSS. La lettre adressé au PDG qui va utiliser les données nominales a une fin de gestion des RH devrait mon avis être signé par les RH soit Vincent Lehouillier ou Josée Doyon . Je me dois comme DNSP utiliser les banques pour la finalité pour lesquelles elle sont été constitué.

En toute collaboration

Horacio Arruda, M.D. FRCPC
Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint

Ministère de la Santé et des Services sociaux
[1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage](#)
[Québec \(Québec\) G1S 2M1](#)
Tél. : [\(418\) 266-6701](#) Téléc. : [\(418\) 266-6707](#)

Le 24 nov. 2021 à 07:11, Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca> a écrit :

Bonjour,

Je vous laisse juger de la suite et adapter les deux lettres proposées si il est décidé de procéder ainsi.

Bonne journée !

Télécharger [Outlook pour Android](#)

From: Isabelle Bêty <isabelle.bety@msss.gouv.qc.ca>
Sent: Tuesday, November 23, 2021 8:30:29 PM
To: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>
Subject: RE: 21-SP-00739-04_LET_HA_Transmission données INSPQ-CISSL_CIUSSS.docx

Bonsoir!

À mon avis, dans la mesures où le dépistage obligatoire des TdS se veut une mesure de contrôle visant à protéger la santé de la population dans la situation de la pandémie de la COVID-19, je crois qu'on peut davantage parler d'une forme de vigie/protection qu'un d'un simple suivi administratif :

«les intervenants de la santé et des services sociaux qui ne sont toujours pas adéquatement vaccinés et non adéquatement protégés pourront demeurer en poste au-delà du 15 novembre, mais en respectant des conditions **afin d'assurer la sécurité des usagers et de leurs collègues.**»

L'objectif est donc de nous assurer que cette mesure de protection est adéquatement appliquée sur le terrain! A+

Isabelle Bêty | Directrice

Bureau des relations stratégiques

Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Cellulaire : 418-558-5646

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 22 novembre 2021 16:27
À : Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Maxime Joyal-Lambert <maxime.joyal-lambert@msss.gouv.qc.ca>; hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle Bêty <isabelle.bety@msss.gouv.qc.ca>; David Bureau-Lapointe <david.bureau-lapointe@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque

<Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Marie-France Raynault (CCSMTL DRSP) <marie-france.raynault.ccsmtl@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>
Objet : RE: 21-SP-00739-04_LET_HA_Transmission données INSPQ-CISSL_CIUSSL.docx

Bonjour Martine,

Je crois qu'il y aurait deux lettres à proposer soit

1. une première lettre qui informe les PDG que nous utiliserons les informations nominales de leurs employés pour d'autres fins ou sinon qu'une autre demande soit faite par Madame Doyon?
2. une deuxième lettre à l'INSPQ de nous acheminer ces informations tel que tu le proposes.

Ce sont des demandes qui ont été faites dans le cadre de l'enquête épidémiologique du DNSP et pour le suivi en vigie des données de vaccination et non de dépistage.

J'ai du mal à camper cet usage dans ce cadre légal compte tenu qu'il s'agit beaucoup plus d'un suivi administratif que de vigie et de protection.

Je ne sais pas si vous aviez décidé ou non de valider cet élément avec la DAJ.

Nous nous faisons questionner sur l'utilisation de ces informations dans d'autres demandes alors il serait peut-être justifié de le faire.

Je suis disponible pour en reparler si nécessaire.

Bonne journée!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 19 novembre 2021 17:06

À : Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth

<Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Maxime Joyal-Lambert <maxime.joyal-lambert@msss.gouv.qc.ca>

Objet : 21-SP-00739-04_LET_HA_Transmission données INSPQ-CISSL_CIUSSL.docx

Importance : Haute

Bonjour,

Voici le projet de lettre/mandat pour l'INSPQ concernant l'enjeu de l'appariement des données. Avez-vous des commentaires/bonifications avant signature de Dr Arruda?

Merci d'avance!

Martine Leblanc-Constant
Directrice

Direction du soutien aux opérations de la vaccination COVID

Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, chemin Ste-Foy,

Québec (Québec) G1S 2M1

Courriel : martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca

Cellulaire : 418-446-8909

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 12 janvier 2022 14:29
À: Valérie Émond; Marie-Claude Gariépy
Cc: hugo.fournier; Annick Des Cormiers
Objet: TR: Incidence COVID chez les travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour,

En suivi du courriel ci-dessous, afin de répondre à votre mandat de vigie et d'effectuer le suivi de la population des travailleurs de la santé, il vous est demandé d'effectuer le jumelage des listes des travailleurs de la santé (liste de paye et celles des ordres professionnels) avec la liste des données de laboratoire ainsi qu'avec la liste de la requête web EBMD d'Akinox qui vous sera transmise sous peu.

Cordialement,

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 21 décembre 2021 15:53

À : Valérie Émond <valerie.emond@inspq.qc.ca>

Cc : Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Incidence COVID chez les travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour,

Dans le cadre de l'enquête épidémiologique du directeur national de santé publique (DNSP) concernant la maladie à coronavirus (COVID-19) et considérant la situation épidémiologique actuelle, il importe de s'assurer du suivi des travailleurs de la santé (TdS). Actuellement, plusieurs directions de santé publique effectuent un délestage de la saisie du questionnaire d'enquête dans TSP. Afin de suivre l'incidence de la COVID-19 chez les TdS, dans le cadre du mandat de vigie donné à l'INSPQ, il vous est demandé d'effectuer le jumelage de la liste de cas provenant de TSP avec la liste des TdS provenant du service de paye et la liste des TdS provenant des ordres professionnels.

En suivi de ce jumelage, il est attendu que les résultats nous soient transmis régulièrement.

Merci pour votre collaboration,
Bonne journée!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 2 novembre 2021 09:06
À: Marc-Nicolas Kobrynsky; Valérie Perron MSSS; Sonia Marcoux
Objet: TR: MAJ CV RSSS et OP
Pièces jointes: CV_RSSS_OP_2021-11-01.pptx

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

PVI, si jamais ça peut vous aider! 😊

Bonne journée!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Eveline Toth

Envoyé : 2 novembre 2021 09:01

À : Isabelle Bêty <isabelle.bety@msss.gouv.qc.ca>; hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; marie-france.raynault_umontreal.ca <marie-france.raynault@umontreal.ca>

Cc : Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Yves Jalbert <Yves.Jalbert@msss.gouv.qc.ca>

Objet : MAJ CV RSSS et OP

Bonjour,

Voici une mise à jour les données de couverture vaccinale pour le RSSS et les OP en date d'hier puisqu'on avait brièvement discuté du fait que la MAJ soit faite à chaque semaine.

En espérant que le tout puisse être utile.

Bonne journée!

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2

Téléphone: 514 864-4544

Télécopieur: 514 864-2778

Cellulaire : 514-838-6375

Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

2. Vaccination – Obligation chez les travailleurs de la santé (RSSS)

Couverture vaccinale contre la COVID-19 des travailleurs de la santé du RSSS selon la catégorie de personnel et la date, Ensemble du Québec

Catégorie de personnel	Au moins une dose			Adéquatement vaccinés incluant les antécédents de COVID-19				
	15 septembre	15 octobre	25 octobre	31 octobre	15 septembre	15 octobre	25 octobre	31 octobre
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	94,5	96,5	96,6	96,8	91,1	94,9	95,3	95,7
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	91,6	94,3	94,5	94,8	86,1	91,7	92,3	92,9
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	92,6	95,2	95,3	95,6	88,3	93,0	93,6	94,1
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	95,5	96,8	96,9	97,1	92,6	95,4	95,8	96,1
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans	97,4	98,1	98,2	98,2	96,0	97,4	97,5	97,5
6 - Cadre	98,2	98,8	98,8	99,1	97,1	98,3	98,4	98,7
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	98,7	99,1	99,1	99,2	97,3	98,5	98,7	98,8
Ensemble des catégories	93,7	95,8	95,9	96,2	89,8	93,9	94,4	94,8

Source de données: Infocentre, Registre de vaccination du Québec.

La couverture vaccinale est estimée à partir des travailleurs de la santé sur les listes de paie des établissements du RSSS. Ces listes sont mises à jour aux deux semaines.

Les données présentées concernent uniquement les travailleurs appariés au Registre de vaccination du Québec. Le taux d'appariement est supérieur à 95%.

2. Vaccination – Obligation chez les travailleurs de la santé (OP)

Couverture vaccinale contre la COVID-19 des travailleurs de la santé selon l'ordre professionnel et la date, Ensemble du Québec

Ordre professionnel	Au moins une dose			Adéquatement vaccinés incluant les antécédents de COVID-19				
	15 septembre	15 octobre	25 octobre	31 octobre	15 septembre	15 octobre	25 octobre	31 octobre
Collège des médecins (CMQ)	97,9	98,4	98,4	98,7	96,9	97,9	98,1	98,4
Infirmières et infirmiers (OIIQ)	94,5	96,2	96,5	96,8	91,8	94,8	95,3	95,8
Infirmières et infirmiers auxiliaires (OIIAQ)	89,5	93,3	93,7	94,1	83,8	90,2	91,1	91,9
Pharmaciens (OPQ)	97,4	98,1	93,3	98,5	96,1	97,5	97,7	98,1
Sages-femmes (OSFQ)	82,1	85,5	86,3	86,9	74,9	82,4	83,3	83,9
Inhalothérapeutes (OPIQ)	96,5	97,3	97,5	97,8	94,9	96,6	96,8	97,2

Source de données: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec, INSPQ.

La couverture vaccinale est estimée parmi les membres actifs des ordres professionnels. Les listes de membres sont mises à jour aux deux semaines.

Les données présentées concernent uniquement les membres appariés au Registre de vaccination du Québec. Le taux d'appariement varie entre 88% et 93% selon l'ordre professionnel.

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 8 novembre 2021 18:02
À: Sonia Marcoux
Objet: TR: Mise à jour concernant la vaccination/dépistage
Pièces jointes: 2021-11-08 - Lettre dépistage vaccination_VF.pdf; Capture arrêté ministériel V1.PNG; Capture arrêté ministériel V2.PNG; Capture arrêté ministériel.PNG

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : MSSS - Vaccination Intervenants Santé <vaccination-intervenantssante@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 8 novembre 2021 18:02

À : Annie Leclerc (CISSSBSL DRHCAJ) <annie.leclerc.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Alexandre Boivin Directeur (CIUSSS-SLSJ) <alexandre.boivin.siege.social@ssss.gouv.qc.ca>; France Goudreault (CIUSSSCN) <france.goudreault.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca>; Marie-Michèle Fontaine (CHU - DRHCAJ) <marie-michele.fontaine@chudequebec.ca>; Caroline Laprise (IUCPQ) <caroline.laprise.iucpq@ssss.gouv.qc.ca>; Antranik Handoyan (MCQ) <antranik_handoyan@ssss.gouv.qc.ca>; Yann Belzile (CIUSSSE-CHUS) <yann.belzile.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-François Miron (COMTL) <jean-francois.miron.comtl@ssss.gouv.qc.ca>; Marie-Ève Lemieux (CIUSSS NIM) <marie-eve.lemieux.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Beverly Kravitz (CCOMTL) <Beverly.Kravitz.CCOMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Julie d'Entremont (CCSMTL) <julie.dentremont.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Sylvia Provost (CIUSSS EMTL) <Sylvia.Provost.CEMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Natascha Antaya (CHUM) <natascha.antaya.chum@ssss.gouv.qc.ca>; Eric Richard (HSJ) <eric.richard.hsj@ssss.gouv.qc.ca>; Caroline Dube (CUSM) <caroline.dube@muhc.mcgill.ca>; Sylvie Mireault (ICM) <sylvie.mireault@icm-mhi.org>; Elizabeth Keskinbicak (PINEL) <elizabeth.keskinbicak.pinel@ssss.gouv.qc.ca>; Alain Godmaire (CISSSO) <Alain_Godmaire@ssss.gouv.qc.ca>; Sylvie Latulippe (CISSSAT) <sylvie.latulippe.ciissat@ssss.gouv.qc.ca>; Christine Pelletier (09 CISSS) <christine.pelletier.09ciiss@ssss.gouv.qc.ca>; Jennifer Cormier (CRSSSBJ DRH) <Jennifer_Cormier@ssss.gouv.qc.ca>; Alain Vézina (CISSSGASPESIE) <Alain.Vezina.ciissgaspesie@ssss.gouv.qc.ca>; Ann Martell CISSS des Iles <ann.martell.ciissdesiles@ssss.gouv.qc.ca>; Josee Soucy (CISSSCA DRHCAJ) <josee.soucy.ciissca@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Lamarche (CISSSLAV) <jlamarche.cssl@ssss.gouv.qc.ca>; Clément Comtois (CISSSLAN) <Clement.Comtois.ciisslan@ssss.gouv.qc.ca>; Antoine Trahan (CISSSLAU) <antoine.trahan.ciisslau@ssss.gouv.qc.ca>; Stephanie Jean (CISSSMC16) <stephanie.jean.ciissmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Yves Laliberté (CISSSMO16) <yves.laliberte.ciissmo16@ssss.gouv.qc.ca>; Maxime Joyal-Lambert <maxime.joyal-lambert@msss.gouv.qc.ca>; Martine Leblanc-Constant <martine.leblanc-constant@msss.gouv.qc.ca>; Vicky Lavoie (CISSSME16) <vicky.lavoie.ciissme16@ssss.gouv.qc.ca>; Fabien Pernet (RRSSSN) <Fabien.Pernet@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie Roussin

(CBHSSJB) <nathalie.roussin@ssss.gouv.qc.ca>; dsimonetta@vigisante.com; Yannick Fauteux <yannick.fauteux@msss.gouv.qc.ca>; Annick Des Cormiers <annick.descormiers@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; marie.eve.duval@msss.gouv.qc.ca; Manon Trudel <manon.trudel.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Kim Lacerte CPNSSF <kim.lacerte.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Eric Bouchard (MSSS) <Eric.Bouchard@msss.gouv.qc.ca>; François Bournival <francois.bournival@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Perron (MSSS) <valerie.perron@msss.gouv.qc.ca>; Serge Dion CPNSSF <serge.dion.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : Mise à jour concernant la vaccination/dépistage

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint une lettre sous la signature conjointe du Directeur de l'analyse stratégique en ressources humaines, M. François Bournival, et de la Directrice du soutien aux opérations de la vaccination COVID, Mme Martine Leblanc-Constant, concernant le sujet mentionné en objet.

*Veuillez noter qu'aucune copie imprimée ne vous sera acheminée.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Direction du soutien aux opérations de la vaccination COVID

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Ste-Foy,

Québec (Québec) G1S 2M1

www.msss.gouv.qc.ca



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 novembre 2021

AUX DIRECTEURS DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS
ET DES AFFAIRES JURIDIQUES ET AUX RESPONSABLES DU DÉPISTAGE DES
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Objet : Mise à jour concernant la vaccination/dépistage

Madame, Monsieur,

La présente vise à transmettre aux établissements différentes informations concernant les opérations en cours relatives au dépistage et à la vaccination en cours des intervenants du réseau de la santé.

Dépistage systématique et obligatoire pour les intervenants(es) du secteur de la santé et des services sociaux

Comme vous le savez, en vertu de l'arrêté ministériel 2021-072 qui vient modifier certaines mesures prévues au décret 1276-2021 du 24 septembre dernier ainsi qu'à l'arrêté ministériel 2021-024, une obligation de se soumettre à des dépistages de manière systématique au minimum trois (3) fois par semaine existe pour les travailleurs de la santé visés.

Comme mentionné lors de la conférence de presse du ministre Dubé du 3 novembre dernier, le MSSS souhaite suivre de manière précise les activités de dépistage des travailleurs de la santé non adéquatement protégés. En conséquence, pour les équipes responsables du dépistage, un nouveau suivi détaillé sur l'utilisation des tests rapides pour les intervenants de la santé non adéquatement protégés est en développement et sera mis en application sous peu. Tous les tests antigéniques réalisés à l'extérieur des Centres désignés de dépistages (CDD) auprès des employés ciblés devront être inscrits dans le portail Web Akinox. Cette saisie permettra d'obtenir des informations concernant :

- l'utilisation des tests ;
- le résultat des tests effectués ;
- le type de test réalisé.

Une première communication à cet effet a été acheminée le 3 novembre dernier afin que des utilisateurs, qui seront responsables de la saisie, soient identifiés. Les accès seront transmis aux utilisateurs pour débiter la saisie lors d'une seconde communication.

Les tests réalisés en CDD continueront d'être saisis dans la plateforme Deloitte, comme prévu à la directive DGGEOP-002.

Par ailleurs, afin de bien suivre la volumétrie des dépistages des travailleurs de la santé non adéquatement vaccinés/protégés, il est obligatoire, lors de la saisie sur la Plateforme de Dépistage de la COVID-19 en CDD, d'utiliser :

- la priorité M17 pour les « Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique. » ;
- la priorité M03 pour les « Travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 ».

Toutes les questions sur ces sujets doivent être communiquées à M. Maxime Joyal-Lambert, à l'adresse suivante : maxime.joyal-lambert@msss.gouv.qc.ca.

Processus de suivi concernant les absences sans solde découlant d'un refus de dépistage

En ce qui concerne les équipes en ressources humaines, la mise en place du processus de suivi décrit plus haut permettra éventuellement la cessation de l'obligation de reddition de comptes via le formulaire GESTRED 49000. Cependant, il est obligatoire de maintenir la complétion de ce formulaire et d'en assurer la transmission chaque semaine le temps de stabiliser le nouveau processus. Lorsque l'arrêt du formulaire GESTRED 49000 sera possible, une communication sera acheminée aux pilotes GESTRED de vos établissements pour confirmer le tout.

Par ailleurs, le MSSS souhaite également avoir un aperçu du nombre de travailleurs non vaccinés qui auraient été placés en congé sans-solde à la suite d'un refus de réaliser les tests de dépistages. De ce fait, il est attendu que les étapes suivantes soient réalisées :

- Pour les établissements publics qui utilisent le « module pandémie » de SIURH-SST, une section spécifique à l'arrêté ministériel a été développée. Cette section s'appelle « *Arrêté ministériel - Absence sans solde* » et vous devrez obligatoirement la compléter pour chacun des employés ayant refusé d'être dépistés et placés en congé sans solde non autorisé. Il sera important de ne pas oublier les dates de début et de fin de la période d'absence sans solde, ainsi que la raison de la fin de cette absence. Vous trouverez en annexe des précisions concernant la section concernée dans le SIURH-SST du module pandémie.
- Afin de codifier les absences sans solde pour le traitement de la paie, vos agents payeurs vous transmettront dans les prochains jours des directives sur le code de paie sans solde spécifique à utiliser, le tout dans le but de permettre au ministère d'avoir un portrait précis et uniforme de la situation au sein du réseau.

Toutes les questions sur ces sujets doivent être communiquées à M. Serge Dion, à l'adresse suivante : serge.dion.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca.

Liste du personnel non apparié ou non adéquatement vacciné/protégé

En suivi des démarches faites dans les dernières semaines afin de réduire le nombre de personnes non appariées à SI-PMI pour l'obtention du statut vaccinal, une liste à jour du personnel a été soumise le 4 novembre via le système sécurisé de l'INSPQ pour tous les établissements. Cette liste contient l'ensemble des établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux, ce qui inclut le personnel des CISSS/CIUSSS, le personnel des établissements non fusionnés, le personnel des établissements desservant une population nordique et autochtone et le personnel des établissements privés conventionnés, selon les informations disponibles transmises par les agents payeurs respectifs en date de lundi 1^{er} novembre en matinée. Il est demandé aux équipes de ressources humaines de maintenir un suivi serré et de revalider les informations des personnes non appariées et n'ayant reçu aucune dose de vaccin afin d'apporter les corrections nécessaires au dossier de l'employé ou de faire corriger par l'employé ses données au SI-PMI, lorsque requis. Malgré les nouvelles orientations quant à la vaccination obligatoire pour les travailleurs de la santé, le MSSS maintient l'exigence d'avoir le portrait le plus juste possible de la couverture vaccinale de ce personnel.

Toutes les questions sur ces sujets doivent être communiquées à M. Serge Dion, à l'adresse suivante : serge.dion.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca.

Les travaux en cours pour l'obtention des données pour les installations privées (RI-RTF, RPA, CHSLD privés) demeurent une priorité et les responsables des installations doivent poursuivre leurs démarches en ce sens.

Merci à l'avance de votre collaboration dans ces collectes de données et nous vous assurons notre soutien pour tous questionnements en lien avec celles-ci.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Direction de l'analyse stratégique
en ressources humaines



François Bournival





Direction du soutien aux opérations
de la vaccination COVID



Martine Leblanc-Constant





Retour de voyage:	<Aucun>	▼
Contact communautaire ou domiciliaire:	<Aucun>	▼
Contact en milieu de travail:	<Aucun>	▼
Dépistage:	<Aucun>	▼
Travailleuse enceinte:	<Aucun>	▼
Condition d'immunosuppression:	<Aucun>	▼
Autre situation:	<Aucun>	▼
Symptômes:	<Aucun>	▼
Arrêté ministériel - Absence sans solde:	Oui (001)	▼

Arrêté ministériel - Absence sans solde

Employé(e) réaffecté(e) (arrêté ministériel)?:	<Aucun>	▼			
Date de début de la réaffectation:	<input type="text"/> 	Date de fin de la réaffectation:	<input type="text"/> 		
Employé(e) en absence sans solde?:	<Aucun>	▼			
Date de début d'absence:	<input type="text"/> 	Date de fin d'absence sans solde:	<input type="text"/> 		
Raison d'absence sans solde:	<Aucun>	▼	Raison de fin d'absence sans solde:	<Aucun>	▼
Arrêté ministériel - Notes supplémentaires:	<ul style="list-style-type: none"><Aucun>Réaffectation non disponible (003)Refus de dépistage (001)Refus de réaffectation (002)Refus de vaccination (004)				

Retour de voyage:	<Aucun>
Contact communautaire ou domiciliaire:	<Aucun>
Contact en milieu de travail:	<Aucun>
Dépistage:	<Aucun>
Travailleuse enceinte:	<Aucun>
Condition d'immunosuppression:	<Aucun>
Autre situation:	<Aucun>
Symptômes:	<Aucun>
Arrêté ministériel - Absence sans solde:	Oui (001)

Arrêté ministériel - Absence sans solde

Employé(e) réaffecté(e) (arrêté ministériel)?:	<Aucun>		
Date de début de la réaffectation:	<input type="text"/> 	Date de fin de la réaffectation:	<input type="text"/> 
Employé(e) en absence sans solde?:	<Aucun>		
Date de début d'absence:	<input type="text"/> 	Date de fin d'absence sans solde:	<input type="text"/> 
Raison d'absence sans solde:	<Aucun>	Raison de fin d'absence sans solde:	<Aucun>
Arrêté ministériel - Notes supplémentaires:	<input type="text"/>		

<Aucun>

Départ de l'employé(e) (005)

Employé(e) qui a été réaffecté(e) (après un congé sans solde) (001)





Employé(e) qui a passé un test de dépistage de la COVID-19 et qui a transmis un résultat négatif (002)

Employé(e) vacciné(e) et qui a fourni une preuve de vaccination (003)

Fin de l'application de l'arrêté ministériel (004)

Retour de voyage:	<Aucun>	▼
Contact communautaire ou domiciliaire:	<Aucun>	▼
Contact en milieu de travail:	<Aucun>	▼
Dépistage:	<Aucun>	▼
Travailleuse enceinte:	<Aucun>	▼
Condition d'immunosuppression:	<Aucun>	▼
Autre situation:	<Aucun>	▼
Symptômes:	<Aucun>	▼
Arrêté ministériel - Absence sans solde:	Oui (001)	▼

Arrêté ministériel - Absence sans solde

Employé(e) réaffecté(e) (arrêté ministériel)?:	<Aucun>	▼			
Date de début de la réaffectation:	<input type="text"/> 	Date de fin de la réaffectation:	<input type="text"/> 		
Employé(e) en absence sans solde?:	<Aucun>	▼			
Date de début d'absence:	<input type="text"/> 	Date de fin d'absence sans solde:	<input type="text"/> 		
Raison d'absence sans solde:	<Aucun>	▼	Raison de fin d'absence sans solde:	<Aucun>	▼
Arrêté ministériel - Notes supplémentaires:	<input type="text"/>				

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 7 octobre 2021 08:13
À: Sonia Marcoux
Cc: Annick Des Cormiers; Frédérique Armellin-Ducharme
Objet: TR: Question-Réponse Volet Registre de vaccination - Décret 1276-2021 vaccination obligatoire des travailleurs de la santé
Pièces jointes: INFO COVID-19 27092021.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

PVI

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Charles Madet <Charles.Madet@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 7 octobre 2021 08:10
À : Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Objet : RE: Question-Réponse Volet Registre de vaccination - Décret 1276-2021 vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

Bonjour Josée,
C'était le guide élaboré par les relations de travail pour les établissements. Je te joins une copie à ce courriel au cas où tu ne l'aurais pas reçu.

Au plaisir

Charles Madet, M. Sc. | Coordonnateur de l'équipe professionnelle | Direction de l'attraction de la main-d'oeuvre - DAMO | Ministère de la Santé et des Services sociaux | 930, chemin Ste-Foy, 2^e étage, bureau 276.1, Québec (Québec) G1S 2L4 | Téléphone : 581 814-9100, poste 61472 *En télétravail – Merci d'utiliser TEAMS ou le courriel pour me contacter*

De : Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 7 octobre 2021 08:00
À : Charles Madet <Charles.Madet@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Question-Réponse Volet Registre de vaccination - Décret 1276-2021 vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

Bonjour Charles,

avons-nous reçu le guide QR (28 sept) auquel du fais référence ci-dessous?

Merci bcp

Bonne journée

Josée



Josée Dubuque, M.Sc.

Directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
201, Crémazie Est, bureau 2.01
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone : **(438) 985-6529**
Télécopieur : (514) 864-2778
Courriel : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

De : Charles Madet <Charles.Madet@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 6 octobre 2021 09:22

À : Isabelle Tardif <itardif@cmq.org>; Patrick Boudreault <pboudreault@opq.org>; 'president@odq.qc.ca' <president@odq.qc.ca>; 'ordrepfarm@opq.org' <ordrepfarm@opq.org>; 'Guy Lafrance' <guy.lafrance@odq.qc.ca>; 'm.laverdiere@ooq.org' <m.laverdiere@ooq.org>; 'Mauril Gaudreault' <mgaudreault@cmq.org>; 'Alain Bibeau' <bibeaua@oeq.org>; 'Lortie, Jean-François' <jflortie@ohdq.com>; 'presidence@ooq.org' <presidence@ooq.org>; 'Présidence' <presidence@ooaq.qc.ca>; 'Denis Pelletier' <dpelletier@oppq.qc.ca>; 'ordre@opticien.qc.ca' <ordre@opticien.qc.ca>; 'president@ottdq.org' <president@ottdq.org>; 'Martine Gosselin' <mgosselin@ordredespodiatres.qc.ca>; Pelletier, Julie <presidente@osfq.org>; 'Ratelle, Mélanie' <mratelle@otimroepmq.ca>; 'Jocelyn Vachon' <presidence@opiq.qc.ca>; 'dbenard@oiaq.org' <dbenard@oiaq.org>; 'Luc.Mathieu@oiiq.org' <Luc.Mathieu@oiiq.org>; 'Roy, Caroline' <Caroline.Roy@oiiq.org>; 'MBeaudoin@professions-quebec.org' <MBeaudoin@professions-quebec.org>; 'Karine Blais' <kblais@opticien.qc.ca>; 'Présidence' <presidence@cmq.org>; 'Brigitte Robidas' <brobidas@opticien.qc.ca>; Dolorès Lepage-Savary <dolores.lepage-savary.contractuel@msss.gouv.qc.ca>; 'presidence@omvq.qc.ca' <presidence@omvq.qc.ca>; 'Michel Alsayegh' <president@ocq.qc.ca>; 'Jean-François Henry, chiropraticien D.C.' <jfhenry@ordredeschiropraticiens.qc.ca>; 'Bernier, Paule' <pbernier@opdq.org>; 'Doris Levasseur' <presidence@optmq.org>; Bertrand Bolduc <BBolduc@opq.org>; 'Paul-André Gallant' <pagallant@ooaq.qc.ca>; Thuy Hong Loan Luu (CHUM) <thuy.hong.loan.luu.chum@msss.gouv.qc.ca>; 'pmalenfant@otstcfq.org' <pmalenfant@otstcfq.org>; Ordrepesd - Leclerc, Denis <dleclerc@ordrepesd.qc.ca>; 'joanie.heppell@opsq.org' <joanie.heppell@opsq.org>; Christine Grou <cgrou@ordrepsy.qc.ca>; Carole Grant <presidente@oiaq.org>; Présidence <presidence@audioprothesistes.org>; Stéphan Provencher – OTPADQ <presidence@otpadq.com>
Cc : 'Raymond Lagace' <rlagace@odq.com>; 'Vincent Généreux-de Guise' <VGenereux@opq.org>; 'Edith Rondeau' <erondeau@opq.org>; 'Fortin, Pénélope' <Penelope.Fortin@oiiq.org>; 'Josée Deschênes' <jdeschenes@ordredeschiropraticiens.qc.ca>; 'Stéphan Provencher – OTPADQ' <presidence@otpadq.com>; 'Paul-André Gallant' <pagallant@ooaq.qc.ca>; 'Caroline Daoust' <Caroline.Daoust@odq.qc.ca>; 'Pierre Boudrias' <pierre.boudrias@odq.qc.ca>; 'Lafrenière, Marie-Chantal' <mclafreniere@audioprothesistes.org>; 'Hélène Mazzetti' <helene.mazzetti@o-a-q.org>; 'de Gongre, Julie' <JDeGongre@professions-quebec.org>; Morin, Julie <Julie.morin@osfq.org>; 'Gauthier, Jacques' <jgauthier@ohdq.com>; 'thloanluu@gmail.com' <thloanluu@gmail.com>;

'Julie St-Germain' <juliestg@oiaq.org>; 'Denis-Philippe Tremblay' <dptremblay@otpq.qc.ca>; 'Alain Crompt' <acrompt@otpq.qc.ca>; 'Crompt, Alain' <acrompt@ac-consultant.ca>; 'Patrick Paquette' <dg@ocq.qc.ca>; 'Sonia Brochu' <sbrochu@odq.com>; 'Sophie Trudel-Beauvillier' <strudel-beauvillier@opticien.qc.ca>; 'Annie Dubois' <annie.dubois@o-a-q.org>; 'Robidas Brigitte' <brigitte.robidas@cegepmontpetit.ca>; Charles Simard <charles.simard@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Savary MSSS <jean-pierre.savary@msss.gouv.qc.ca>; 'Jennifer Assogba' <jassogba@opticien.qc.ca>; 'Christine Grou' <cgrou@ordrepsy.qc.ca>; 'Lefebvre, Geneviève' <glefebvre@ordrecrem.ca>; 'Lacharité, Martine' <mlacharite@orientation.qc.ca>; 'Isabelle Beaulieu' <Isabelle.Beaulieu@opsq.org>; 'Annie Bilodeau - OTPADQ' <dg@otpadq.com>; 'Alice Knauf - OTPADQ' <secretariat@otpadq.com>; 'Rioux, Josée' <jrioux@opcq.ca>; 'France Pedneault' <fpedneault@otstcfq.org>; 'Ouafa Younes' <oyounes@otpq.qc.ca>; 'Carole Grant' <presidente@oiaq.org>; 'Présidence' <presidence@audioprothesistes.org>; Stéphanie Morneau <stephanie.morneau@msss.gouv.qc.ca>; 'Lefebvre, Geneviève' <glefebvre@opcq.ca>; 'Ordrepsed - Godin, Sonia' <sgodin@ordrepsed.qc.ca>; 'Édith Lorquet' <elorquet@ordrepsy.qc.ca>; 'Jean-Francois Bouchard' <jfbouchard@o-a-q.org>; jmorin_opq.org <jmorin@opq.org>; 'Geneviève Pépin' <gpepin@ooaq.qc.ca>; 'Sophie Trudel-Beauvillier'; Linda Bélanger <LBelanger@cmq.org>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; Chantal Laperrière <chantal.laperriere@msss.gouv.qc.ca>; Manon Trudel <manon.trudel.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Valerie Sylvestre CPNSSS <valerie.sylvestre.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Francois Gingras (MSSS) <francois.gingras@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Savary MSSS <jean-pierre.savary@msss.gouv.qc.ca>; Marc-Antoine Picard <marc-antoine.picard.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Christian Beaudoin CPNSSS <christian.beaudoin.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Élise Bertrand <elise.bertrand@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Question-Réponse Volet Registre de vaccination - Décret 1276-2021 vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

Bonjour,

En complément au guide question-réponse qui vous a été transmis le 28 septembre dernier, vous trouverez ci-joint le premier Q&R qui regroupe vos principales questions concernant notamment le *registre de vaccination* découlant du décret 1276-2021.

Comme vous le remarquerez, nous avons synthétisé et regroupé en deux principaux volets les 27 pages de questions que nous avons reçues.

Un second Q&R vous sera transmis sous peu et concernera *l'interprétation du décret*.

Je vous remercie pour votre patience ainsi que pour votre collaboration essentielle visant à faciliter la mise en application et l'entrée en vigueur du décret.

Au plaisir

Charles Madet, M. Sc. | Coordonnateur de l'équipe professionnelle | Direction de l'attraction de la main-d'oeuvre - DAMO | Ministère de la Santé et des Services sociaux | 930, chemin Ste-Foy, 2^e étage, bureau 276.1, Québec (Québec) G1S 2L4 | Téléphone : 581 814-9100, poste 61472 *En télétravail – Merci d'utiliser TEAMS ou le courriel pour me contacter*

Décret 1276-2021

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

QUESTIONS-RÉPONSES à l'intention des ordres professionnels

Volet : Registre de vaccination

1. Pouvons-nous mettre en place un partage d'informations afin de mettre à jour presque en temps réel le changement de statut vaccinal d'un membre pour prévoir la levée de la suspension dès qu'un membre est réputé être protégé (le registre devra être à jour et un reflet presque en temps réel du statut vaccinal des membres) ;

Il n'est pas possible de fournir en temps réel cette information, mais une mise à jour des listes pourra être transmise à intervalle régulier. Selon le décret, il est de la responsabilité de l'intervenant de transmettre sa preuve de vaccination.

2. Pouvez-vous clarifier le format dans lequel seront transmises les listes, le mode de transmission et les champs nécessaires au partage d'informations (y inclure la date de naissance afin de s'assurer de bien identifier chaque membre) ;

Les listes sont transmises en format Excel (.xlsx) via le site de Partage sécurisé de documents (PSD) de l'INSPQ à l'utilisateur de chaque ordre professionnel nommé. Voir l'annexe 2 de la lettre transmise aux ordres professionnels.

3. Dans le cas où la personne a eu la COVID 19 au cours des six derniers mois, pouvons-nous obtenir l'information directement du MSSS à l'effet que le membre a une preuve de test positif ;

Cette information n'est pas disponible provincialement pour diffusion aux ordres professionnels et ni à un individu spécifiquement. Vous référez à la réponse de la question #17 pour un complément d'information.

4. Est-ce que le MSSS fournira aux Ordres un numéro de téléphone ou courriel afin que les membres ayant des particularités puissent obtenir des réponses à leurs questions ?

Selon le décret, il est de la responsabilité de l'intervenant de transmettre sa preuve comme quoi il est adéquatement protégé et à l'établissement de maintenir la liste des gens adéquatement protégés. L'intervenant peut faire vérifier que sa preuve de vaccination est bien inscrite au registre de vaccination en appelant au 1-877-644-4445.

5. De quelle façon les futurs stagiaires en provenance de l'extérieur du Québec pourront transmettre l'information concernant leur statut vaccinal au registre.

Les personnes vaccinées à l'extérieur du Québec et qui résident au Québec doivent d'abord inscrire leur vaccination dans le Registre de vaccination du Québec. Après cette inscription, elles recevront leur preuve de vaccination électronique. Pour en savoir plus sur la procédure d'inscription, consultez la page [Vaccination contre la COVID-19 à l'extérieur du Québec : inscription au registre de vaccination](#).

6. Quel type de liste sera fournie par le MSSS ? Est-ce que le MSSS nous fera parvenir une liste épurée (ex. seulement ceux qui exercent au privé) des personnes devant faire l'objet d'une suspension ou limitation par l'Ordre ?

L'INSPQ fournira une liste des personnes non adéquatement protégées, non adéquatement vaccinées ou non appariées avec le registre de vaccination. Voir l'annexe 3 jointe à la lettre transmise aux ordres professionnels.

7. Est-ce que la liste fournie par le MSSS visera les personnes non adéquatement vaccinées seulement ?

Cette liste inclura les personnes non adéquatement protégées, non adéquatement vaccinées (incluant l'antécédent de maladie chez les individus vaccinés) et les personnes non appariées au registre de vaccination. Voir l'annexe 3 fournie avec la lettre aux ordres professionnels.

8. Donnera-t-on accès à SI-PMI au secrétaire de l'ordre pour ce faire ?

Aucun accès ne sera donné au SI-PMI. Ce registre contient des renseignements confidentiels des personnes et elles ne peuvent pas être diffusées.

9. Il existe des travailleurs de la santé qui résident en Ontario et qui pratiquent au Québec (région de l'Outaouais par exemple). Ces personnes n'ont pas de dossier personnel dans le registre de vaccination. Comment gérer ces personnes ?

Quoique le lieu de résidence n'est pas mentionné, il est de la responsabilité de l'intervenant de transmettre sa preuve comme quoi il est adéquatement protégé. Le décret prévoit :

QU'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux qui agit dans un milieu visé au quatrième alinéa soit tenu de transmettre une preuve qu'il est adéquatement protégé contre la COVID-19 à l'exploitant du milieu où il exerce;

QUE, sur demande de son ordre professionnel, un professionnel visé au quatrième alinéa soit tenu de lui transmettre une preuve qu'il est adéquatement protégé contre la COVID-19;

10. S'il y a une grande quantité de personnes « non appariées » entre la liste et le registre, avez-vous déjà envisagé un moyen pour corriger le tout et que l'on travaille avec une liste la plus parfaite possible.

Des clés d'appariement sont utilisées pour appairer les professionnels au registre de vaccination. Si ces algorithmes ne permettent pas d'identifier certaines personnes, c'est que la liste ne fournit pas assez d'information pour ces individus. Il faudrait donc améliorer la qualité et la quantité des informations fournies par les ordres professionnels. Par ailleurs, selon le décret, il est de la responsabilité de l'intervenant de transmettre sa preuve comme quoi il est adéquatement protégé et à l'établissement de maintenir la liste des gens adéquatement protégés. L'intervenant peut faire vérifier que sa preuve de vaccination est bien inscrite au registre de vaccination en appelant au 1-877-644-4445.

11. Le Ministère est-il en mesure de nous indiquer qu'un inhalothérapeute est « adéquatement protégé contre la COVID-19 » conformément aux alinéas 1 et 2 ?

Comme pour les autres ordres, la liste des personnes non adéquatement protégées, non adéquatement vaccinées (incluant l'antécédent de maladie chez les individus vaccinés) et les personnes non appariées au registre de vaccination de l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec leur est disponible. Voir l'annexe 3 de la lettre transmise aux ordres professionnels.

12. Le fait de demander à un membre de fournir une preuve de vaccination, c'est-à-dire envoyer par courriel son code QR n'est-il pas une brèche à la sécurité (les bureaux de la quasi-totalité des ordres sont fermés, car les employés sont en télétravail) ? Ne serait-il pas plus adéquat de faire en sorte que toute vérification se fasse au sein du registre de la vaccination, selon des modalités à définir ?

Les accès au registre de vaccination ne pourront être octroyés à cette fin.

13. Est-ce que suivant l'al.21, un ordre dont les membres ne sont pas directement visés au par.5 de l'al.4, mais indirectement visés (contact physique avec professionnel visé), pourra également transmettre sa liste au MSSS pour vérification du statut ?

Sur demande de son ordre professionnel, seul un professionnel visé au quatrième alinéa soit tenu de transmettre une preuve qu'il est adéquatement protégé contre la COVID-19.

14. Est-ce qu'un membre qui a eu la COVID-19 dans les six (6) derniers mois est considéré comme adéquatement protégé et peut donc éviter de se faire vacciner et comment fera-t-il la preuve qu'il a eu la COVID-19 ? Et quelle est la durée où on considérera qu'il continue d'être adéquatement protégé ?

Au sens du décret, un individu qui a contracté la COVID dans les 6 derniers mois est considéré comme adéquatement protégée contre la COVID. Cependant, ce statut de protection, sans vaccination, n'est utilisé que dans la gestion des cas et contacts de Covid-19 et n'est pas considéré ni dans la preuve de vaccination, ni dans le passeport vaccinal. Selon le décret, il est de la responsabilité de

l'intervenant de transmettre cette preuve d'infection le cas échéant.

15. Une autre difficulté est anticipée dans la cadre de la levée de la limitation ou de la suspension. Dans ce dernier cas, il est possible qu'une personne adéquatement protégée ne puisse réintégrer ses fonctions avant le délai pour recevoir l'information sur la couverture vaccinale.

Voir le décret qui prévoit

QU'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux devant être adéquatement protégé contre la COVID-19 qui n'en a pas fourni la preuve à l'exploitant d'un milieu visé au quatrième alinéa ne puisse réintégrer ce milieu;

QUE la transmission de la preuve exigée en vertu du neuvième alinéa s'effectue au plus tard le 1er octobre 2021 ou, à défaut, le plus rapidement possible à compter du moment où cette preuve est disponible;

Marjorie Daigle

De: Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 6 octobre 2021 09:36
À: Andrea Bilodeau; Annick Des Cormiers; Eliel Brochu; Frédérique Armellin-Ducharme; Ronaldo Lauriano Candido; Sophie Mokas; Yousr Ben Ayed
Cc: Sonia Marcoux
Objet: TR: Question-Réponse Volet Registre de vaccination - Décret 1276-2021 vaccination obligatoire des travailleurs de la santé
Pièces jointes: Decret1276-2021_Question-Reponse_Ordre_SIPMI VF.pdf

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

PVI

Eveline Toth, M.Sc

Directrice par intérim de la vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
201, boul. Crémazie Est, bureau 2.03
Montréal (Québec) H2M 1L2
Téléphone: 514 864-4544
Télécopieur: 514 864-2778
Cellulaire : 514-838-6375
Courriel: eveline.toth@msss.gouv.qc.ca

De : Charles Madet <Charles.Madet@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 6 octobre 2021 09:22

À : Isabelle Tardif <itardif@cmq.org>; Patrick Boudreault <pboudreault@opq.org>; 'president@odq.qc.ca' <president@odq.qc.ca>; 'ordrepharm@opq.org' <ordrepharm@opq.org>; 'Guy Lafrance' <guy.lafrance@odq.qc.ca>; 'm.laverdiere@ooq.org' <m.laverdiere@ooq.org>; 'Mauril Gaudreault' <mgaudreault@cmq.org>; 'Alain Bibeau' <bibeau@oeq.org>; 'Lortie, Jean-François' <jflortie@ohdq.com>; 'presidence@ooq.org' <presidence@ooq.org>; 'Présidence' <presidence@ooaq.qc.ca>; 'Denis Pelletier' <dpelletier@oppq.qc.ca>; 'ordre@opticien.qc.ca' <ordre@opticien.qc.ca>; 'president@ottdq.org' <president@ottdq.org>; 'Martine Gosselin' <mgosselin@ordredespodiatres.qc.ca>; Pelletier, Julie <presidente@osfq.org>; 'Ratelle, Mélanie' <mratelle@otimroepmq.ca>; 'Jocelyn Vachon' <presidence@opiq.qc.ca>; 'dbenard@oiaq.org' <dbenard@oiaq.org>; 'Luc.Mathieu@oiiq.org' <Luc.Mathieu@oiiq.org>; 'Roy, Caroline' <Caroline.Roy@oiiq.org>; 'MBeaudoin@professions-quebec.org' <MBeaudoin@professions-quebec.org>; 'Karine Blais' <kblais@opticien.qc.ca>; 'Présidence' <presidence@cmq.org>; 'Brigitte Robidas' <brobidas@opticien.qc.ca>; Dolorès Lepage-Savary <dolores.lepage-savary.contractuel@msss.gouv.qc.ca>; 'presidence@omvq.qc.ca' <presidence@omvq.qc.ca>; 'Michel Alsayegh' <president@ocq.qc.ca>; 'Jean-François Henry, chiropraticien D.C.' <jfhenry@ordredeschiropraticiens.qc.ca>; 'Bernier, Paule' <pbernier@opdq.org>; 'Doris Levasseur' <presidence@optmq.org>; Bertrand Bolduc <BBolduc@opq.org>; 'Paul-André Gallant' <pagallant@ooaq.qc.ca>; Thuy Hong Loan Luu (CHUM) <thuy.hong.loan.luu.chum@ssss.gouv.qc.ca>; 'pmalenfant@otstcfq.org' <pmalenfant@otstcfq.org>; Ordrepsed - Leclerc, Denis <dleclerc@ordrepsed.qc.ca>; joanie.heppell@opsq.org; Christine Grou <cgroup@ordrepsy.qc.ca>; Carole Grant <presidente@oiaq.org>; Présidence <presidence@audioprothesistes.org>; Stéphan Provencher – OTPADQ <presidence@otpadq.com>
Cc : 'Raymond Lagace' <rlagace@odq.com>; 'Vincent Généreux-de Guise' <VGenereux@opq.org>; 'Edith Rondeau' <erondeau@opq.org>; 'Fortin, Pénélope' <Penelope.Fortin@oiiq.org>; 'Josée Deschênes'

<jdeschenes@ordredeschiropraticiens.qc.ca>; 'Stéphan Provencher – OTPADQ' <presidence@otpadq.com>; 'Paul-André Gallant' <pagallant@ooaq.qc.ca>; 'Caroline Daoust' <Caroline.Daoust@odq.qc.ca>; 'Pierre Boudrias' <pierre.boudrias@odq.qc.ca>; 'Lafrenière, Marie-Chantal' <mclafreniere@audioprothesistes.org>; 'Hélène Mazzetti' <helene.mazzetti@o-a-q.org>; 'de Gongre, Julie' <JDeGongre@professions-quebec.org>; Morin, Julie <Julie.morin@osfq.org>; 'Gauthier, Jacques' <jgauthier@ohdq.com>; 'thloanluu@gmail.com' <thloanluu@gmail.com>; 'Julie St-Germain' <juliestg@oiaq.org>; 'Denis-Philippe Tremblay' <dptremblay@otpq.qc.ca>; 'Alain Cromp' <acromp@otpq.qc.ca>; 'Cromp, Alain' <acromp@ac-consultant.ca>; 'Patrick Paquette' <dg@ocq.qc.ca>; 'Sonia Brochu' <sbrochu@odq.com>; 'Sophie Trudel-Beauvillier' <strudel-beauvillier@opticien.qc.ca>; 'Annie Dubois' <annie.dubois@o-a-q.org>; 'Robidas Brigitte' <brigitte.robidas@cegepmontpetit.ca>; Charles Simard <charles.simard@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Savary MSSH <jean-pierre.savary@msss.gouv.qc.ca>; 'Jennifer Assogba' <jassogba@opticien.qc.ca>; 'Christine Grou' <cgrou@ordrepsy.qc.ca>; 'Lefebvre, Geneviève' <glefebvre@ordrecrim.ca>; 'Lacharité, Martine' <mlacharite@orientation.qc.ca>; 'Isabelle Beaulieu' <Isabelle.Beaulieu@opsq.org>; 'Annie Bilodeau - OTPADQ' <dg@otpadq.com>; 'Alice Knauf - OTPADQ' <secretariat@otpadq.com>; 'Rioux, Josée' <jrioux@opcq.ca>; 'France Pedneault' <fpedneault@otstcfq.org>; 'Ouafa Younes' <oyounes@otpq.qc.ca>; 'Carole Grant' <presidente@oiaq.org>; 'Présidence' <presidence@audioprothesistes.org>; Stéphanie Morneau <stephanie.morneau@msss.gouv.qc.ca>; 'Lefebvre, Geneviève' <glefebvre@opcq.ca>; 'Ordrepsed - Godin, Sonia' <sgodin@ordrepsed.qc.ca>; 'Édith Lorquet' <elorquet@ordrepsy.qc.ca>; 'Jean-Francois Bouchard' <jfbouchard@o-a-q.org>; jmorin_opq.org <jmorin@opq.org>; 'Geneviève Pépin' <gpepin@ooaq.qc.ca>; 'Sophie Trudel-Beauvillier'; Linda Bélanger <LBelanger@cmq.org>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <Eveline.Toth@msss.gouv.qc.ca>; Chantal Laperrière <chantal.laperriere@msss.gouv.qc.ca>; Manon Trudel <manon.trudel.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Valerie Sylvestre CPNSSH <valerie.sylvestre.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Francois Gingras (MSSH) <francois.gingras@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Savary MSSH <jean-pierre.savary@msss.gouv.qc.ca>; Marc-Antoine Picard <marc-antoine.picard.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Christian Beaudoin CPNSSH <christian.beaudoin.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca>; Élise Bertrand <elise.bertrand@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Question-Réponse Volet Registre de vaccination - Décret 1276-2021 vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

Bonjour,

En complément au guide question-réponse qui vous a été transmis le 28 septembre dernier, vous trouverez ci-joint le premier Q&R qui regroupe vos principales questions concernant notamment le *registre de vaccination* découlant du décret 1276-2021.

Comme vous le remarquerez, nous avons synthétisé et regroupé en deux principaux volets les 27 pages de questions que nous avons reçues.

Un second Q&R vous sera transmis sous peu et concernera *l'interprétation du décret*.

Je vous remercie pour votre patience ainsi que pour votre collaboration essentielle visant à faciliter la mise en application et l'entrée en vigueur du décret.

Au plaisir

Charles Madet, M. Sc. | Coordonnateur de l'équipe professionnelle | Direction de l'attraction de la main-d'oeuvre - DAMO | Ministère de la Santé et des Services sociaux | 930, chemin Ste-Foy, 2^e étage, bureau 276.1, Québec (Québec) G1S 2L4 | Téléphone : 581 814-9100, poste 61472 *En télétravail – Merci d'utiliser TEAMS ou le courriel pour me contacter*

C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-17-118565-210
R-Réf. : 37504-20

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

MICHEL LACHANCE, paramédic

et al.

Parties demanderesses

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU
QUÉBEC**

Défendeur

**ANNEXE 5
CORRESPONDANCES
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET COMITÉ D'ÉTHIQUE
EN SANTÉ PUBLIQUE
RÉPONSE À LA QUESTION 50
(EN LIASSE)**

Marjorie Daigle

De: Michel Désy de la part de 03 INSPQ - CESP
Envoyé: 6 janvier 2021 16:30
À: Horacio Arruda; Richard Massé
Cc: Jonathan Valois; Marjaurie Côté-Boileau; Mylène Dalaire; Dominique Savoie; Yovan Fillion; johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca; msss_bsm_demandes.bca@ssss.gouv.qc.ca; Sara-Maude Boyer-Gendron; bruno_leclerc@uqar.ca; Nicole Damestoy; Jocelyne Sauvé; François Desbiens; Julie Dostaler; Christine Métayer
Objet: Avis de diffusion, avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique
Pièces jointes: 3091_avis_vaccination_obligatoire_travailleurs_sante_covid_19.pdf
Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Avec indicateur

Bonjour,

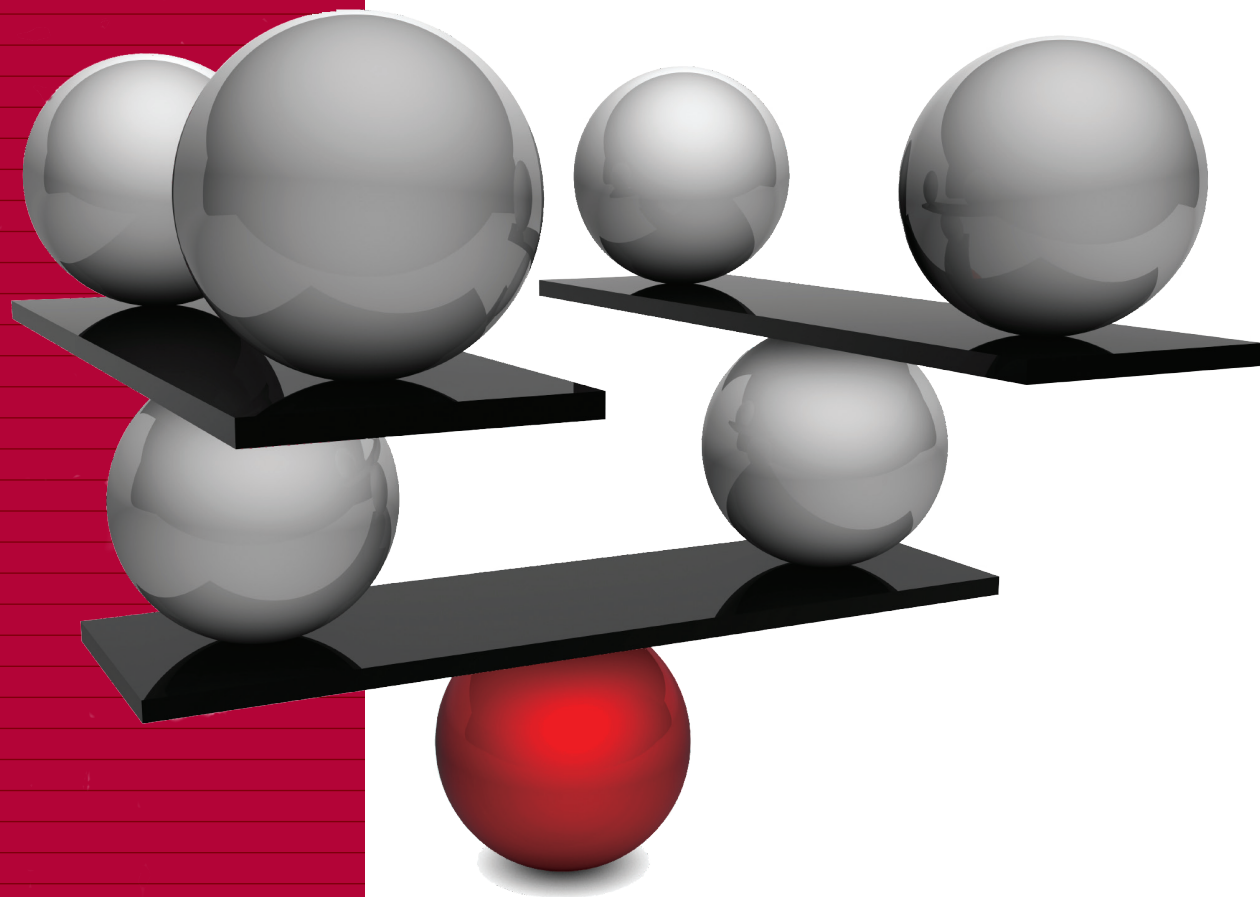
Voici une nouvelle publication que nous allons mettre en ligne prochainement. Il s'agit de l'avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique (CESP). Il est prévu que l'avis sera publié le 4 février 2021 sur la page web du CESP <https://www.inspq.qc.ca/cesp>. Nous sommes à votre disposition pour toute question, commentaire ou discussion.

En mon nom et en celui du Comité, je vous prie d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le président du Comité d'éthique de santé publique, Bruno Leclerc,



Michel Désy
Secrétaire du Comité d'éthique de santé publique
190, boulevard Crémazie Est, RC.09
Montréal (Québec) H2P 1E2
Tél. : 514 864-1600 poste 3320
Télec. : 514 864-1616



COMITÉ
D'ÉTHIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

**Avis sur la vaccination
obligatoire des travailleurs
de la santé contre la COVID-19**

AUTEUR

Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTEURS

Julie St-Pierre
Michel Désy
Secrétariat général

MISE EN PAGES

Secrétariat général

COLLABORATEURS

Ève Dubé
Philippe de Wals
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Comité d'éthique de santé publique au : <http://cesp.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88321-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Avant-propos

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et rattaché à son conseil d'administration. Il exerce une fonction conseil auprès des instances de santé publique. Ses avis ne sont pas prescriptifs. Le CESP est un comité autonome. Tel qu'il lui est possible, c'est à sa propre initiative qu'il a choisi de se pencher sur le thème de cet avis en décembre 2020.

Table des matières

Faits saillants	1
Introduction	2
Mise en situation	2
Délibération du Comité	5
Valeurs en présence.....	5
Analyse éthique.....	7
Conclusion et recommandations	8
Références	10

Faits saillants

Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas immédiatement fin à la pandémie ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure.

La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité.

Plusieurs choix devront être faits en ce qui a trait aux stratégies d'administration des vaccins contre la COVID-19. C'est un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire.

Par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les travailleurs de la santé sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19.

Devant cette situation, le Comité d'éthique en santé publique a décidé de se pencher sur la pertinence de rendre obligatoire la vaccination aux travailleurs de la santé.

Après avoir consulté des études à ce sujet, il a fondé son analyse sur les bénéfices et les inconvénients d'un tel choix à travers le prisme des valeurs en présence, principalement la bienfaisance, la liberté, le respect et la non-malfaisance, sans qu'elles soient exclusives dans cette analyse.

À la lumière de son examen éthique, le CESP conclut que, dans le contexte actuel, la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé n'est pas justifiable.

Pour le CESP :

Il n'est pas encore établi si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les travailleurs de la santé vaccinés qui pourraient être subséquentement testés positifs à la COVID-19 pourraient toujours soutenir les services en demeurant en poste (valeur de bienfaisance).

Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où cette dernière n'est pas pleinement réalisée.

Le Comité recommande une campagne de vaccination non obligatoire qui repose sur les valeurs de réciprocité et de solidarité si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a propulsé la recherche dans une course contre la montre pour mettre au point des vaccins efficaces contre la maladie. Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas automatiquement fin à la pandémie, ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure. La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité. Un scénario probable fera peut-être appel à l'utilisation, de façon simultanée, de plusieurs vaccins ayant des profils d'efficacité et de sécurité possiblement différents. Ainsi, les quantités de vaccins qu'il sera possible de produire et distribuer, les effets secondaires qui pourront survenir chez ceux qui les auront reçus de même que l'efficacité des vaccins à prévenir les décès et les cas de maladies graves et, éventuellement, la transmission, sont des éléments à prendre en considération dans la réflexion. L'efficacité des stratégies de vaccination devra aussi être évaluée, en soupesant la protection offerte et la diminution du risque de transmission par rapport aux ressources investies. Enfin, l'acceptabilité sociale des modalités de vaccination sera également un enjeu majeur. Plusieurs choix dont la responsabilité incombe aux autorités politiques et de santé publique de même qu'à la population seront donc à faire, comme ce fut le cas pour toutes les autres mesures sanitaires.

Parmi ces choix se trouve celui d'ordonner la vaccination obligatoire de toute ou d'une partie de la population, un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire (Loi sur la santé publique (LSP), RLRQ, c. S-2-2, art. 123 (1^o)). Le gouvernement peut, dans ce cas, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être vaccinés en priorité, par exemple, les travailleurs de la santé (TdeS). En effet, de par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les TdeS sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19, tel que le stipule l'avis préliminaire du Comité d'immunisation du Québec qui les place au deuxième rang dans la séquence de vaccination (CIQ, 2020). C'est donc la question qui fera l'objet du présent avis : est-il justifiable d'imposer la vaccination aux TdeS? Dans cet avis, le Comité

d'éthique de santé publique (CESP) considère les TdeS comme englobant tout le personnel œuvrant dans le milieu de la santé auprès des usagers (médecins, infirmières, thérapeutes, préposés, etc.), mais également le personnel de soutien qui travaille dans les milieux d'hébergement (CHSLD, RPA, ressources intermédiaires).

L'analyse éthique de la question soulevée nous conduit d'abord à examiner les politiques d'obligation vaccinale, leur fonctionnement et leur efficacité pour augmenter la couverture vaccinale, à la fois de manière large mais aussi plus spécifiquement chez les TdeS. Elle nous oblige également à réfléchir à un facteur important, celui de l'hésitation vaccinale. Dans le cas des TdeS, l'incidence de l'hésitation, les raisons qui la motivent et les répercussions qu'elle peut avoir méritent d'être explorées pour mieux saisir les enjeux éthiques qu'elle fait émerger parallèlement à la question centrale. Après avoir ainsi tracé les contours du problème, les valeurs en présence seront par la suite identifiées et définies une à une. Cela nous mènera à considérer la vaccination obligatoire des TdeS en soi. Les justifications et recommandations du comité concernant les valeurs à prioriser dans le contexte actuel seront présentées par la suite.

Mise en situation

L'examen des politiques de vaccination obligatoire existant ailleurs dans le monde peut nous aider à mieux comprendre les enjeux éthiques que soulève ce type de mesure. Les études s'étant intéressées à cette question ont pour la plupart porté sur la vaccination chez les enfants. Une étude récente de Gavagna *et al.* (2020) a montré que, des 193 pays membres des Nations Unies, 105 pays (54 %) avaient adopté une politique de vaccination obligatoire au niveau national. Dans 62 de ces pays, au moins une sanction accompagnait l'obligation vaccinale, variant d'un pays à l'autre. Les auteurs de l'étude ont divisé les sanctions selon quatre catégories : les sanctions financières, celles qui touchent l'éducation, celles qui entravent la liberté et celles qui affectent les droits parentaux (en Italie, le refus de vacciner son enfant peut aller jusqu'à la déchéance de l'autorité parentale). Les plus courantes sont les sanctions financières et celles qui limitent le droit à l'éducation (notamment par le refus de l'admission de l'enfant à l'école ou son exclusion). Elles peuvent être plus ou moins sévères, situationnelles

(ex. : absence forcée de l'école lors d'une écloison seulement), uniques ou répétitives (ex. : amende récurrente). La contrainte associée à l'obligation se comprend donc sur un continuum.

Certaines données indiquent que la menace et l'imposition de sanctions augmente le taux de vaccination chez les enfants en contexte de vaccination obligatoire. Des études réalisées aux États-Unis ont par exemple démontré que l'obligation de fournir la preuve qu'un enfant a été vacciné pour l'admission à l'école ou à la garderie permet d'accroître le taux de vaccination (Omer *et al.*, 2019). D'autres études en Europe ont constaté que le fait de sévir, notamment en augmentant l'amende imposée pour le non-respect de l'obligation vaccinale, est aussi associé à une augmentation du taux de vaccination (Vaz *et al.*, 2019). Au Canada, la vaccination obligatoire a notamment été utilisée contre la variole à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles. En ce moment, seulement l'Ontario et le Nouveau-Brunswick exigent une preuve de vaccination pour les enfants et les adolescents qui fréquentent l'école. Dans ces deux provinces, seules les exceptions pour des raisons médicales (une note d'un dispensateur de soins de santé peut être exigée) ou idéologiques (croyances ou valeurs) sont acceptées.

Il importe de préciser que si son influence sur le taux de vaccination dans certains contextes est démontrée, la vaccination obligatoire comporte toutefois des limites importantes. Des études suggèrent notamment qu'il n'existe pas de relation linéaire simple entre la coercition associée à une politique et son impact sur le taux de vaccination. De plus, le fait de l'obliger pourrait même s'avérer contre-productif en favorisant un climat de méfiance propice à la polarisation du discours sur la vaccination, encourageant ainsi l'hésitation vaccinale. D'autre part, comme des exemptions non-médicales pour motifs religieux ou philosophiques sont permises dans la plupart des cas où la vaccination est obligatoire, les récalcitrants peuvent y trouver une manière de s'en dispenser, quitte à se tourner vers des exemptions médicales lorsqu'aucune autre option n'est possible. En 2016, après être devenu le premier État américain à interdire les exemptions non-médicales à la vaccination obligatoire, la Californie a ainsi vu les exemptions pour motifs religieux ou philosophiques être remplacées par des exemptions médicales, soulevant des problèmes d'intégrité de la part des personnes qui les autorisent. L'impact de la loi s'est donc avéré relativement faible

puisque les parents n'ont eu qu'à faire appel à un autre moyen afin de soustraire leurs enfants à l'obligation d'être vaccinés (Delamater *et al.*, 2019). Ces constats démontrent en quelque sorte qu'une certaine partie de la population se montrera réfractaire peu importe la politique vaccinale mise en place.

En milieu hospitalier, les organismes pathogènes peuvent se transmettre entre les patients et les soignants. Une solution pour prévenir cette chaîne de transmission est de procéder à la vaccination de l'ensemble du personnel. L'immunisation du personnel soignant, en plus de les protéger de la maladie, pourrait notamment permettre de prévenir les écloisons en milieux de soins et de mieux maintenir la capacité des services. Cependant, comme c'est le cas dans la population générale, certains professionnels de la santé hésitent face à la vaccination, pour toutes sortes de raisons qui seront abordées plus loin.

De manière générale, les politiques de vaccination obligatoire visant spécifiquement les TdeS ont démontré des résultats positifs lorsque le taux de vaccination est faible, comme dans le cas du vaccin contre l'influenza. Après l'adoption de telles politiques, les taux de vaccination dans certains États américains sont passés à près de 98 % (Galanakis *et al.*, 2013; Maltezou *et al.*, 2018). Dans ces États, les TdeS refusant la vaccination peuvent être mis à l'amende, transférés vers d'autres postes, ou même renvoyés. Dans les États qui ne l'obligent pas, moins de la moitié des TdeS reçoivent le vaccin (Black *et al.*, 2018; Field, 2009). Nous retrouvons sensiblement le même pourcentage au Canada (Dubé *et al.*, 2019). Or, malgré le succès rencontré par les politiques de vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza aux États-Unis, l'existence de telles politiques ne garantit pas l'atteinte d'une couverture optimale dans tous les cas (Maltezou *et al.*, 2018). Par ailleurs, bien que des sanctions soient prévues, elles ne sont pas nécessairement appliquées (Galanakis *et al.*, 2013). On peut penser que le contexte de pratique peut jouer un rôle important à ce niveau. Par exemple, dans une situation de pénurie de main-d'œuvre en santé, le renvoi ou l'absence temporaire d'une partie du personnel peut difficilement être applicable sans déstabiliser un système que l'on sait déjà fragile. Enfin, tel que mentionné plus tôt, si l'obligation vaccinale peut permettre de hausser la couverture, son effet protecteur sur la transmission aux usagers en milieu de soins peut s'avérer indémontrable,

comme dans le cas de la vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza en Colombie-Britannique et en Ontario (CIQ, 2016).

Au Québec, bien que les codes de déontologie auxquels certains TdeS sont soumis affirment qu'ils ont le devoir de protéger la santé de leurs patients, aucun ne stipule que les professionnels assujettis sont dans l'obligation de se faire vacciner. L'exercice d'une profession dans le milieu de la santé comporte cependant certaines obligations. Ainsi, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, l'employeur doit s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination (MSSS, 2013). Selon ce même règlement, les établissements de soins peuvent exiger comme condition d'embauche ou pour l'accès à certains postes spécifiques que l'employé se fasse vacciner ou fournisse une preuve de sa vaccination. À défaut d'être vacciné, l'employé occupant déjà un poste peut être retiré de certains services ou départements. Des employeurs pourraient implanter une politique relative à la vaccination à condition de prouver qu'il s'agit d'une exigence professionnelle¹.

Tel que mentionné plus haut, sous l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement (ou le ministre de la Santé et des Services sociaux, si ce pouvoir lui est délégué) peut ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre une maladie contagieuse qui s'avère être une menace grave à la santé. Le cas échéant, si une personne refuse de se faire vacciner, elle peut faire l'objet d'une ordonnance de la cour lui enjoignant de le faire et même être conduite à un endroit précis pour être vaccinée (LSP, art. 126).

Aborder la vaccination obligatoire soulève d'entrée de jeu la question des efforts que devront déployer les autorités de santé publique afin d'amener la population

soit à accepter la vaccination obligatoire, soit à se faire vacciner volontairement contre la COVID-19. La même question se transpose aux TdeS. Ce n'est pas parce qu'un vaccin serait obligatoire que l'hésitation vaccinale disparaîtrait. Comme nous venons de le voir, l'obligation de se faire vacciner peut contribuer à augmenter les taux de vaccination, mais elle ne convaincra pas par le fait même l'ensemble des personnes visées par l'obligation de son bien-fondé. Aussi, les TdeS seront appelés à jouer un rôle central pour contrer l'hésitation vaccinale dans la population. Dans ce contexte, les enjeux liés à l'hésitation vaccinale font partie intégrante du débat.

Une étude récente sur les intentions de vaccination montre que, dans le monde, environ 71 % des personnes seraient disposées à se faire vacciner contre la COVID-19, avec des variations importantes entre les pays (Lazarus *et al.*, 2020). En outre, les attitudes concernant la vaccination diffèrent en fonction du contexte : situation épidémique ou non, maladie grave ou non, et ainsi de suite. Les opinions sont également labiles et peuvent rapidement évoluer, en fonction d'un événement médiatisé par exemple. D'après un sondage réalisé en novembre 2020 par la firme Léger, une forte majorité de Québécois sont ouverts à l'idée de se faire vacciner contre la COVID-19, dès qu'un vaccin approuvé par les autorités sera disponible. Ils sont 73 % à affirmer qu'ils ont l'intention de se faire vacciner, contre 69 % des Canadiens en général (Léger, 2020).

Le contexte d'urgence sanitaire semble donc favorable à l'adhésion à la vaccination, mais les mois à venir pourraient être cruciaux quant à l'évolution des perceptions face aux vaccins. Avant la pandémie, l'hésitation vaccinale était en croissance dans la plupart des pays occidentaux. Comme le mentionnent McAteer, Yildirim et Charoudi, la vaccination a, d'une certaine façon, été victime de son succès. Plus précisément, la vaccination ayant éradiqué des maladies autrefois courantes, la perception des risques découlant des vaccins est devenue, chez certains, plus

¹ Une sentence arbitrale datant de 2008 illustre bien l'exercice de pondération qu'exige la Charte des droits et libertés. Dans cette affaire, des salariés du Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette ont contesté la suspension sans solde de trois jours qui leur a été imposée à la suite de leur refus de recevoir un vaccin. Ce vaccin était requis dans le cadre d'un protocole d'intervention mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux découlant d'une écloison d'influenza dans l'établissement. Dans ses motifs, l'arbitre réitère d'entrée de jeu le droit de l'employé de refuser d'être vacciné. Or, après la mise en balance du droit à l'intégrité physique des employés, de même que la pondération des critères de proportionnalité et de l'objectif visé, il en est venu à la conclusion que l'employé concerné se devait de « vivre avec la conséquence de son refus ». En d'autres mots, l'employé a le droit de refuser la vaccination, mais en raison des circonstances particulières justifiant le déploiement de mesures de prévention, cet employé peut faire face à des mesures de nature administrative, telle une suspension sans solde (Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, 2008 CanLII 19577 (QC SAT) (Requête en révision judiciaire rejetée : 2009 QCCS 2833).

importante que la perception des risques associés à ces maladies. C'est ainsi que les taux d'infection à des maladies autrefois mieux contrôlées comme la rougeole sont maintenant en croissance (McAteer, Yildirim & Charoudi, 2020).

Cela dit, la rapidité de développement des vaccins contre la COVID-19, les nouvelles techniques utilisées, la nécessité de recevoir plus d'une dose pour obtenir une efficacité maximale et leurs probables effets secondaires sont des facteurs qui pourraient diminuer la confiance et l'adhésion de la population à leur égard (Dubé & MacDonald, 2020). Dans un contexte de méfiance croissante face à l'autorité en général et de dissémination de théories du complot face à la COVID-19, théories qui peuvent contribuer à l'hésitation vaccinale, les acteurs de santé publique devraient adapter leurs actions afin de favoriser l'adhésion de la population à la vaccination (Bertin, Nera & Delouée, 2020). Enfin, rappelons que la confiance de la population envers la vaccination dépend aussi des actions des institutions publiques en général. (Harrison & Wu, 2020).

En plus de la confiance, la compréhension des informations sur la vaccination ainsi que l'aisance d'obtenir le vaccin sont des facteurs qui viennent affecter l'adhésion à la vaccination (Biasio, 2016). Autant pour les TdeS que pour le reste de la population, la communication des informations concernant les vaccins est cruciale. Chez les TdeS, les différences entre les corps de métiers quant à l'accès et à la maîtrise des informations devront être gardées à l'esprit si l'on souhaite profiter de l'influence positive qu'ils peuvent avoir sur l'éventuelle vaccination des patients. Une étude réalisée en Finlande auprès des TdeS (Karlsson *et al.*, 2019) démontre en effet que leurs perceptions des avantages et de la sécurité des vaccins, ainsi que leur confiance envers les autorités de santé, influencent leur décision d'accepter la vaccination pour eux-mêmes et leurs enfants ainsi que leur volonté de recommander des vaccins à leurs patients. Plus encore, d'autres études montrent que les TdeS seraient non seulement préoccupés par l'efficacité et l'innocuité des vaccins, mais aussi par les inconvénients qu'ils comportent, par la possibilité d'une sous-estimation de la sensibilité des personnes à l'infection visée, par la possibilité de propager davantage la maladie ou par la conviction qu'elle peut être acquise via le vaccin; d'autres encore la perçoivent comme peu invalidante (Galanakis, 2013).

Ces faits sont préoccupants dans le contexte actuel où les TdeS sont au cœur de l'action et où leur adhésion à la vaccination contre la COVID-19 peut faire une différence significative. Ce large éventail de préoccupations en lien avec l'hésitation à se faire vacciner souligne le besoin de l'inclure dans toute réflexion éthique qui porte sur la vaccination.

Délibération du Comité

Quelques angles d'analyse se dégagent de la mise en situation. Pour soutenir que l'obligation vaccinale des TdeS constitue une stratégie justifiable dans le présent contexte, il faut en établir les bénéfices en considérant d'abord l'efficacité des vaccins à prévenir la maladie ou à en mitiger les conséquences. Il faut aussi prendre en compte dans quelle mesure la vaccination peut contrer la transmission du virus, entre autres du TdeS vers l'utilisateur, et prévenir les possibles bris de services découlant d'un trop grand nombre de TdeS malades. Il faut enfin considérer dans quelle mesure l'obligation est plus efficace qu'une campagne de sensibilisation pour convaincre les TdeS de se faire vacciner en grand nombre. En contrepartie, il faut prendre en compte les torts directement associés à une telle mesure coercitive, notamment son impact potentiel sur la rétention du personnel et sur le rôle crucial des TdeS pour contrer l'hésitation vaccinale dans le cadre d'une éventuelle campagne auprès de la population générale.

Valeurs en présence

Le comité a retenu les valeurs suivantes pour fin d'analyse. Essentiellement, la question de la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 mobilise quatre valeurs en tension. La principale valeur qui milite en faveur de l'obligation vaccinale est la bienfaisance; celles qui militent contre l'obligation sont la liberté, le respect et la non-malfaisance.

Tout d'abord, la **bienfaisance** réfère à l'idée que la vaccination obligatoire pourrait permettre d'obtenir une meilleure couverture vaccinale et ainsi réduire les risques associés à l'infection et à ses conséquences négatives potentielles pour les personnes vaccinées, au-delà du port des équipements de protection individuels. Comme mentionné plus haut, l'obligation de vaccination chez les TdeS est effectivement associée à une meilleure couverture vaccinale chez ceux-ci. Par contre, dans la mesure où il n'est pas pleinement démontré à ce

stade que l'obligation vaccinale des TdeS protège de façon significative les usagers, la bienfaisance attendue ne semble pas complètement assurée. Le comité présume que pour être suffisamment bienfaisante, la vaccination obligatoire devrait avoir un impact significatif confirmé sur la transmission de la maladie à des tiers.

Puisqu'elle donne préséance à la protection collective recherchée, la bienfaisance liée à l'obligation vaccinale entre manifestement en tension avec la **liberté** individuelle. Cette valeur se définit comme la possibilité d'agir sans contraintes conformément à ses choix. La liberté réfère plus spécifiquement à la possibilité pour les personnes de ne pas se faire vacciner si tel est leur choix, indépendamment de leurs raisons de ne pas le faire. D'autres mesures que l'obligation vaccinale peuvent également être attentatoires à la liberté : des stratégies plus ou moins contraignantes de persuasion ou de "*nudging*"² peuvent exercer une telle pression normative sur les personnes visées qu'il serait difficile d'affirmer que leur choix de se faire vacciner est bel et bien libre. La liberté présuppose l'autonomie, qui implique de posséder les capacités cognitives requises (excluant ainsi par exemple les enfants), mais aussi une information adéquate afin de pouvoir correctement exercer son choix.

Le **respect** des personnes est ici étroitement associé à la valeur de liberté et entre en tension avec la bienfaisance visée par l'obligation vaccinale. Le respect renvoie à l'idée que toute personne possède une valeur intrinsèque et qu'elle est digne d'une égale considération. Cela implique que l'on valorise son libre arbitre, la possibilité pour elle d'exercer un choix éclairé en matière de vaccination. Ainsi une stratégie de vaccination respectueuse des TdeS passerait par la reconnaissance de leur contribution volontaire essentielle à l'effort collectif pour contrer la pandémie.

La **non-malfaisance** est la dernière valeur en tension dans le problème. En règle générale, toute campagne de vaccination devrait, dans la meilleure mesure possible, éviter de causer des problèmes de santé ou de porter atteinte au bien-être des personnes visées. L'obligation vaccinale soulève un enjeu particulier de non-malfaisance en ce qu'elle ne devrait pas imposer de sanctions

injustifiables ou contre-productives aux individus qui refusent le vaccin. Elle ne devrait pas non plus entraîner des conséquences négatives sur l'organisation des services. En ce sens, la non-malfaisance va de pair avec la valeur de respect des TdeS et celle de réciprocité, dont il est question plus loin.

Aux yeux du comité, l'examen éthique ne se résume pas à la tension entre les valeurs définies plus haut. D'autres valeurs sont également en jeu, au sens où elles modulent la décision de recourir ou non à l'obligation vaccinale. Ainsi, l'actualisation des quatre valeurs suivantes contribuera à la justifiabilité et à l'acceptabilité éthique de la stratégie vaccinale retenue.

La **responsabilité** constitue une valeur éthique première. Elle se définit comme la volonté de répondre devant autrui des conséquences des actes qui découlent de son libre choix. Ainsi, comme elle est directement associée à l'autodétermination, la responsabilité paraît difficilement compatible avec une justification éthique de l'obligation vaccinale. Elle vient par contre rappeler aux personnes qui refusent la vaccination qu'elles ne peuvent se dégager moralement des conséquences de leur choix sur la santé d'autrui et qu'elles assument d'éventuelles sanctions. Cela dit, on peut aussi faire intervenir la responsabilité liée au choix d'exercer une profession de la santé et l'engagement de respecter des devoirs envers la clientèle. La responsabilité professionnelle peut donc être invoquée pour soutenir une campagne de vaccination volontaire auprès des TdeS ou encore pour justifier la décision d'obliger la vaccination. Elle peut aussi référer à l'engagement des TdeS les uns envers les autres, au sens où la vaccination permet aussi de protéger les TdeS entre eux, et de maintenir un niveau de services adéquat.

La **transparence** est une valeur phare à toute mesure de vaccination, obligatoire ou non. Elle renvoie à la qualité et à la diffusion de l'information sur les vaccins et sur les stratégies visant à encourager la vaccination. La transparence requiert que l'information soit disponible et compréhensible, pertinente et utile aux personnes concernées; dans le cas de l'obligation vaccinale, elle exigerait que les autorités expliquent la nécessité de la mesure choisie, mais aussi, l'efficacité et la sécurité du ou des vaccins retenus. Rappelons

² Le *nudging* consiste à inciter des individus ou un groupe à changer leurs comportements ou à faire des choix sans être sous l'effet d'une contrainte directe ou d'une obligation et sans prévoir de sanction. Un bon exemple de *nudging* dans le contexte de la pandémie est le passeport immunitaire.

que c'est ce type d'information qui tend à convaincre les TdeS des bienfaits de la vaccination. Le fait d'obliger la vaccination comporte un risque d'escamoter la sensibilisation et l'éducation des personnes visées par la mesure. Si la vaccination obligatoire était retenue, on devrait mettre l'accent sur la réalisation de la transparence pour s'assurer que l'adhésion à la vaccination n'est pas seulement tributaire de l'obligation. Dans le cas contraire, la transparence jouerait un rôle-clé dans les stratégies de promotion, de sensibilisation et d'éducation visant à convaincre les groupes visés de se faire vacciner. Ces stratégies sont particulièrement aptes à combattre l'hésitation vaccinale, en visant à ce que le refus de se faire vacciner repose le moins possible sur des croyances infondées ou des informations erronées.

La **confiance**, qui signifie dans la présente situation, la disposition des personnes à prendre au sérieux les positions et les mesures proposées par les autorités de santé, est étroitement liée à la transparence. La confiance constitue le socle sur lequel reposent les relations entre la population, ses sous-groupes, et les autorités, mais aussi les relations entre les personnes elles-mêmes. Pour que la population soit confiante, il faut que les autorités en place s'en montrent dignes en posant les actions requises par la situation. Une faible actualisation de cette valeur peut expliquer en partie l'existence de l'hésitation vaccinale, que la vaccination soit volontaire ou obligatoire.

Enfin, la **proportionnalité** réfère à la volonté de poser des actions qui, au final, présentent plus d'avantages que de désavantages du point de vue des valeurs. En particulier, la proportionnalité exige que les stratégies de vaccination soient le moins attentatoires possible aux libertés des personnes, considérant leur efficacité et leurs conséquences négatives.

Enfin, le comité estime nécessaire de considérer deux autres valeurs qui sont présentes dans le discours public sur les enjeux éthiques de la vaccination, mais dont la réalisation ne va pas dans le sens de l'obligation vaccinale.

La **réciprocité** réfère à un geste posé qui appelle une contrepartie, un retour. En ce sens, le rôle des travailleurs de la santé est essentiel. À cet égard, il leur est demandé de se placer en situation de risque pour le bénéfice d'autrui. La réciprocité appelle donc à leur

offrir une protection supplémentaire, en l'occurrence en matière d'accès prioritaire au vaccin. Par contre, il est difficile de concevoir l'obligation vaccinale comme incarnant la réciprocité, au sens où son caractère coercitif est au premier abord incompatible avec l'idée d'une pleine reconnaissance et d'une appréciation positive et respectueuse du travail et des risques encourus par ces derniers.

La **solidarité** réfère à la volonté d'agir pour le bien-être de tous en y contribuant concrètement, et parfois à travers des sacrifices individuels. La solidarité est une valeur de base de la vaccination, au sens où les personnes qui se font vacciner peuvent s'exposer à des risques de complication au nom de la protection de la santé d'autrui. Comme pour la réciprocité, il semble difficile de soutenir que la solidarité peut être invoquée à l'appui d'une mesure coercitive.

Analyse éthique

Le Comité a cherché à déterminer quel ordonnancement établir entre les valeurs en tension, c'est-à-dire, la bienfaisance, d'une part, et la liberté, le respect ainsi que la non-malfaisance, d'autre part. Après délibération, le CESP a déterminé que le bloc de valeurs militant contre la vaccination obligatoire des TdeS est prépondérant. Une des principales raisons qui justifie cette position est que la bienfaisance attendue de la vaccination obligatoire contre la COVID-19 définie en termes de protection des usagers n'est pas pleinement avérée pour le moment. Si la protection contre cette maladie peut être démontrée, il existe toujours des incertitudes quant aux effets des vaccins actuellement disponibles pour en contrer la transmission à des tiers. Compte tenu de cette incertitude, l'avantage conféré par la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 n'implique pas nécessairement un meilleur maintien des services. En effet, il n'est pas certain que le personnel vacciné, mais testé positif à la COVID-19, puisse demeurer en poste s'il est toujours possible qu'il transmette le virus. De cette façon, la principale valeur qui, aux yeux du CESP, militerait pour l'obligation vaccinale des TdeS ne peut être pleinement réalisée.

De fait, le respect des TdeS s'actualise mieux à travers une campagne de vaccination volontaire, qui protège leur liberté de choix et permet de mieux reconnaître leur travail et les risques qu'ils encourent au quotidien. Le

comité juge également important de rappeler que d'obliger la vaccination n'éliminera pas l'hésitation vaccinale. S'il est possible pour certaines personnes visées par l'obligation d'être en quelque sorte rassurées par une telle mesure, par exemple en rendant superfétatoires la délibération individuelle sur le bien-fondé de la vaccination, il demeure que certains TdeS pourraient en être dispensés selon les modalités établies³. À la limite, des TdeS pourraient se prévaloir de congés prolongés ou même quitter leur emploi. Dans cette perspective, il est important de bien estimer comment la non-malfaisance se réalisera si l'on oblige la vaccination.

Dans le cadre d'une campagne de vaccination traditionnelle auprès des TdeS, des valeurs importantes qui n'étaient pas déterminées comme étant en tension dans la situation, à savoir la responsabilité, la réciprocité et la solidarité seraient mieux servies. De plus, l'interpellation des TdeS au nom de ces valeurs pourrait permettre de les motiver positivement envers la vaccination et de les sensibiliser de manière plus immédiate et durable aux mesures qui visent les hésitants. Ce faisant, on évite d'escamoter l'enjeu de l'hésitation vaccinale dans une obligation dont il reste possible de se dispenser.

Comme certaines incertitudes demeurent autour des vaccins contre la COVID-19, la valeur de transparence serait aussi mieux servie par la mise en place de mesures de sensibilisation et d'éducation sur les vaccins en vue d'offrir les informations les plus pertinentes, à jour et utiles à la décision, tout en évitant de verser dans le paternalisme. À cet égard, il est clair aux yeux du comité qu'une campagne traditionnelle visant à encourager la vaccination chez les TdeS permettrait aussi de mieux réaliser la valeur de confiance, centrale à l'appréciation du problème de l'hésitation vaccinale. Rappelons que les TdeS auront un rôle important à jouer dans une campagne visant à encourager la population à se faire vacciner et que la réalisation de ces valeurs y sera centrale. Au final, une telle campagne rencontre mieux la valeur de proportionnalité, telle que définie plus haut.

Le présent avis du CESP dépend en partie de l'absence de démonstration claire que la vaccination des TdeS par le ou les vaccins retenus protège indirectement les usagers. En présence d'une démonstration convaincante d'une telle protection, et advenant un faible niveau persistant de couverture vaccinale chez les TdeS au moment de cette démonstration, le CESP pourrait être amené à réviser sa position. Autrement dit, la position du CESP dépend de l'actualisation de la valeur de bienfaisance, toujours centrale ici.

Il est aussi à noter que la vaccination obligatoire irait à l'encontre de la position traditionnelle du Québec en matière de vaccination. Même si l'obligation pourrait avoir une fonction symbolique forte, au sens où elle enverrait à la population le message que la vaccination est très importante et qu'elle pourrait permettre un retour à la normale plus rapide, cet argument n'est pas suffisant, aux yeux du CESP, pour convaincre du bien-fondé de cette position.

Enfin, rappelons que l'arrivée des vaccins contre la COVID-19 ne signifie pas la disparition des autres mesures de protection mises en place pour s'en protéger telles que le port du masque obligatoire dans les lieux publics et la distanciation. Les campagnes de vaccination devront continuer d'insister sur l'importance du maintien des autres mesures sanitaires. Puisque, dans la situation actuelle, la vaccination vient compléter plutôt que remplacer les mesures en vigueur, l'appréciation de la bienfaisance du CESP dépend donc de leur maintien. Il faut en effet garder à l'esprit que la vaccination du personnel pourrait avoir comme effet d'induire un sentiment de sécurité encourageant certains TdeS à réduire leur adhésion aux mesures barrière (ex. port du masque, lavage de mains).

³ Les articles 123 à 126 de la LSP n'ayant jamais été appliqués, il est difficile d'anticiper les modalités précises de leur mise en œuvre, le cas échéant.

Conclusion et recommandations

Dans le présent avis, le CESP se pose la question de savoir si la vaccination obligatoire des TdeS est justifiable. Le Comité considère qu'elle ne l'est pas, dans la mesure où il n'est toujours pas clair si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les TdeS vaccinés qui pourraient être subséquemment testés positifs à la COVID-19 pourront toujours soutenir les services en demeurant en poste. Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où celle-ci n'est pas pleinement réalisée. Le CESP pourrait donc réviser sa position advenant une démonstration claire de la prévention de la transmission vers autrui ou advenant la soumission d'un plan de vaccination obligatoire des TdeS par les autorités en place. Par contre, il faut noter que cette révision perdrait en partie son bien-fondé si les personnes les plus vulnérables à la COVID-19 étaient entretemps vaccinées elles-mêmes.

Le Comité recommande donc que les autorités procèdent à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination non-obligatoire des TdeS, en se fiant aux bonnes pratiques en la matière. Ces bonnes pratiques pourront permettre de pleinement réaliser les valeurs de réciprocité et de solidarité, si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

Références

Bertin P, Nera K et Delouvé S 2020 Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Front. Psychol.* 11:565128.

Biasio, LR. 2017. Vaccine hesitancy and health literacy, *Human accines & immunotherapeutics*, 13 (3) : 701–702.

Black CL, Yue X, Ball SW, Fink RV, de Perio MA, Laney AS, Williams WW, Graitcer SB, Fiebelkorn AP, Lu PJ et Devlin R. 2018. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel in United States, 2017–18 Influenza Season, *MMWR* 67 (38): 1050-1054.

CIQ. 2016. Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé. Institut national de santé publique du Québec, Québec.

CIQ, 2020. Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Delamater PL, Pingali SC, Buttenheim AM, Salmon DA, Klein NP et Omer SB. 2019. Elimination of nonmedical immunization exemptions in California and school entry vaccine status. *Pediatrics* 143 (6).

Dubé, E. et MacDonald, N. E. 2020. How can a global pandemic affect vaccine hesitancy? *Expert Review of Vaccines*, 19 (10): 899-901.

Dubé, E., Kiely, M. et Ouakki, M. 2019. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination: 2018, Institut national de santé publique du Québec. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2564>

Field, R. I. 2009. Mandatory Vaccination of Health Care Workers Whose Rights Should Come First? *Health Care and Law*, 34 (11): 615-618.

Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL et Giesecke J. 2013. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveillance*, 18(45).

Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohamed I, Tambe S, Awan FA, Toomey TL et Basta N. 2020. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine* 38 (49): 7865-7873.

Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, Kivima M, et A Soveri. 2019. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers, *PLoS ONE* 14(10).

Harrison, E. A. et Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(4): 325-330.

Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K. et El-Mohandes, A. 2020. Hesitant or not? A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *medRxiv*.

Léger 2020. Sondage hebdomadaire de Léger – 17 novembre 2020.

<https://leger360.com/fr/sondages/sondage-hebdomadaire-de-leger-17-novembre-2020/>

Maltezou, H.C., Theodoridou, K., Ledda, C., Rapisarda, V. et Theodoridou, M. 2019. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed?. *Expert Review of Vaccines*, 18 (1): 5-13.

McAteer J, Yildirim, I. et Chahroudi, A. 2020. *Clin Infect Dis*, 71(15): 703–705.

MSSS. 2013. Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, Gouvernement du Québec. En ligne:

<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2281403>

Omer SB, Betsch C et Leask J. 2019. Mandate vaccination with care. *Nature* 571: 469–472.

Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA et Omer SB. 2020. Mandatory vaccination in Europe. *Pediatrics* 145 (2).

À propos du Comité

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le programme national et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicien : Bruno Leclerc, président
- Représentants de la population : Geneviève Bédard, Manon Bédard, Natalie Kishchuk et Richard Touchette
- Directrice de santé publique : D^{re} Marie-Josée Godi
- Professionnels œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke
- Avocate : Marie-Ève Couture-Ménard, vice-présidente

Lined area for document content.

cesp.inspq.qc.ca

Marjorie Daigle

De: Michel Désy de la part de 03 INSPQ - CESP
Envoyé: 1 septembre 2021 15:04
À: Horacio Arruda; Richard Massé; Éric Litvak; Marie-Ève Bédard
Cc: Nicole Damestoy; François Desbiens; Jocelyne Sauvé; Yolaine Rioux; Patricia Hudson; Marie-Josée Archetto; Julie Dostaler DVSQ; Benoît Houle; Geneviève Trudel; Sandra Tremblay; johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca; Jonathan Valois; Marjaurie Côté-Boileau; Mylène Dalairé; Dominique Savoie; Yovan Fillion; MSSS - BSM - Demandes; Sara-Maude Boyer-Gendron; bruno_leclerc@uqar.ca
Objet: Mise à jour de l'avis du Comité d'éthique de santé publique sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé
Pièces jointes: Màj avis sur la vacc obl des TdeS_v8.docx

Bonjour,

Voici une nouvelle publication que nous allons mettre en ligne prochainement. Il s'agit de la mise à jour de l'avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique (CESP). Il est prévu que l'avis sera publié le 7 septembre prochain sur la page web du CESP <https://www.inspq.qc.ca/cesp>. Nous sommes à votre disposition pour toute question, commentaire ou discussion.

En mon nom et en celui du Comité, je vous prie d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le président du Comité d'éthique de santé publique, Bruno Leclerc,



Michel Désy
Secrétaire du Comité d'éthique de santé publique
190, boulevard Crémazie Est, RC.09
Montréal (Québec) H2P 1E2
Tél. : 514 864-1600 poste 3320
Télec. : 514 864-1616

Faits saillants

- Dans le contexte où le gouvernement a annoncé son intention d'imposer la vaccination obligatoire à certains travailleurs de la santé (TdeS), le Comité d'éthique en santé publique (CESP) a décidé de procéder à une mise à jour de son avis émis sur la question en janvier 2021.
- La question de la justification éthique d'une telle mesure est importante compte tenu de l'évolution des connaissances et du contexte social entourant la vaccination, mais aussi de l'évolution de la situation épidémiologique marquée par le variant Delta.
- Le CESP considère que la vaccination obligatoire des TdeS peut se justifier au nom de l'application du principe de précaution, dans la mesure où la prépondérance des bénéfices sur les inconvénients a fait l'objet d'une évaluation rigoureuse.
- Néanmoins, au regard des inconvénients qu'elle comporte, la mise en application de la mesure pourrait être modulée ou retardée au besoin, notamment à la lumière de l'évolution prochaine des taux de vaccination des TdeS, ou encore du potentiel d'efficacité des autres mesures des autres mesures qui seront ou pourraient être déployées soit auprès des TdeS visés, soit de manière générale dans la population.
- Les mesures d'exception telles que la vaccination obligatoire des TdeS et le passeport vaccinal peuvent être justifiables de par leur caractère temporaire, d'où l'importance pour les autorités de partager leur vision de ce que serait une vie normale où la COVID-19 resterait présente et où l'urgence sanitaire prendrait fin.

En janvier 2021, le Comité d'éthique de santé publique (CESP) a examiné la question de savoir si la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé (TdeS) contre la COVID-19 était justifiable. Au moment de produire l'avis, la protection offerte par les vaccins contre la COVID-19 était relativement bien démontrée. Par contre, il n'existait pas encore d'étude démontrant l'efficacité des vaccins à prévenir la transmission du virus des personnes vaccinées aux personnes non vaccinées. La vaccination des TdeS comme un moyen de protection des usagers est l'un des principaux arguments présentés par les autorités en faveur de son caractère obligatoire. L'absence de démonstration de cette protection était l'une des principales raisons qui ont poussé le CESP à se positionner provisoirement contre la vaccination obligatoire des TdeS, considérant l'importance de leur liberté de choix et du respect de leur autonomie.

Le 17 août 2021, le gouvernement du Québec a annoncé qu'il allait rendre la vaccination obligatoire pour tous les TdeS qui sont en contact avec des patients pour plus de 15 minutes, sous peine de réaffectation ou, dans l'impossibilité de le faire, d'une suspension sans solde. Cette mesure s'étend aux TdeS du réseau de la santé et des services sociaux au sens large, y compris ceux et celles œuvrant au sein d'organismes communautaires et d'établissements privés. Cette annonce est faite dans le contexte où une recrudescence des cas est crainte, entre autres à cause du variant Delta et de sa circulation en croissance dans la population québécoise. Selon les projections effectuées dans la semaine du 7 au 13 août par l'INESSS, les taux d'hospitalisation anticipés sont en hausse de 69%. Le nombre de cas qui pourraient nécessiter des soins intensifs a aussi doublé (INESSS, 2021). Étant donné l'annonce de cette mesure, la disponibilité de nouvelles données scientifiques sur les vaccins, ainsi que l'évolution de la campagne de vaccination et de son contexte social, le CESP a pris la décision de réviser sa position, comme il l'avait d'ailleurs laissé entendre dans son avis publié en janvier dernier.

Nouvelles données scientifiques sur les vaccins

De façon générale, après 2 doses, les vaccins à ARNm sont très efficaces¹ pour prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2, ainsi que les symptômes de la maladie et ses complications, avec une gradation dans l'efficacité contre ces différentes issues. La protection conférée par les vaccins contre la transmission de la COVID-19 fait encore l'objet d'études. Néanmoins, une étude récente non-révisée par les pairs, effectuée en Israël (Prunas et coll., 2021), a démontré une efficacité du vaccin Pfizer-BioNTech de 88,5% contre la

¹ On comprend l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 comme leur capacité à prévenir la maladie chez les personnes vaccinées dans le monde réel.

transmission du virus, c'est-à-dire ici l'efficacité du vaccin à protéger contre l'infection et contre la transmission par les vaccinés. Par contre, ces études ne tiennent pas compte des variants, en particulier du variant Delta. Ce dernier est considéré comme deux fois plus contagieux que les variants précédents (CDC, 2021). Cependant, toujours en ce qui a trait au variant Delta, on ne connaît pas encore le degré de contagiosité des personnes vaccinées qui deviennent infectées. La capacité des vaccins à prévenir la transmission du variant Delta par les personnes vaccinées doit encore faire l'objet d'études supplémentaires (Geagea & Padet, 2021).

Plus particulièrement, le variant Delta est associé à environ 1,5 à 2,2 fois plus de risque d'hospitalisation ou d'admission aux soins intensifs et à environ 1,5 fois plus de risque de décès chez les individus majoritairement non vaccinés (Geagea & Padet, 2021). Les données préliminaires à propos de ce variant démontrent une efficacité vaccinale moindre que celle attribuable aux autres variants (pour deux doses, 42-79 % (Pfizer-BioNTech), 76-86 % (Moderna) 60 % (AstraZeneca), (voir Geagea & Padet, 2021). Selon les mêmes auteurs, deux doses des vaccins démontrent un taux d'efficacité contre les hospitalisations de 75-97 % (Pfizer-BioNTech), 81-100 % (Moderna), et 92 % (AstraZeneca) chez les cas infectés par ce variant. Chez les personnes qui ont reçu deux doses qui deviennent quand même infectées, la période de contagiosité est moindre que chez les personnes qui ne sont pas adéquatement vaccinées. Aussi, il est important de rappeler que la campagne de vaccination en Israël s'est déroulée en janvier et février dernier et que la deuxième dose a été administrée selon le délai prévu par le fabricant. Au Québec, le délai plus long entre l'administration des deux doses a été plus grand et pourrait contribuer à une meilleure protection dans le temps chez les personnes vaccinées (Amirthalingam et coll., 2021).

Évolution de la campagne de vaccination

De façon générale, les taux d'immunisation qui ont été atteints au Québec sont parmi les plus élevés au monde². La population âgée de moins de 12 ans n'est pas vaccinée, mais sera bientôt éligible au vaccin une fois qu'il sera homologué par Santé Canada. En effet, les premières autorisations pour l'utilisation des vaccins à ARNm dans ce groupe d'âge devraient être accordées à la fin de l'automne 2021 ou au début de l'hiver 2022.

Il persiste par ailleurs dans la population générale certains milieux au sein desquels des individus ou des groupes non vaccinés sont plus nombreux, ce qui peut favoriser la

² En date du 31 août, 80,6% de la population éligible au vaccin avait reçu 2 doses du vaccin et 87% avait reçu au moins une dose (voir : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>)

survenue d'éclotions, surtout avec un variant plus transmissible. De plus, certaines personnes peuvent typiquement faire face à des obstacles liés à la défavorisation qui représentent un frein à la vaccination: barrière linguistique, coûts de transport et perte d'heures de travail à assumer (Guay, Dubé et Lepage, 2019). Afin de minimiser ce type d'obstacles, la présente campagne de vaccination déploie des stratégies alternatives, notamment dans la région de Montréal et certains de ses quartiers, pour rejoindre ces personnes (ex. cliniques mobiles). Dans l'ensemble de la population du Québec, les chiffres les plus récents démontrent qu'à la suite de la campagne, le taux de personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner ou ne sachant pas si elles allaient le faire est passé de 24% en février à environ 7% en août 2021 (INSPQa, 2021).

En ce qui a trait au portrait de la vaccination des TdeS, selon le bulletin de vigie du 16 août de l'INSPQ, la proportion qui est adéquatement vaccinée est de 83,9% et atteint 90,6 % pour une dose (INSPQb, 2021). D'après les annonces du gouvernement, à peu près 30 000 TdeS qui œuvrent dans le réseau public ne sont pas adéquatement vaccinés et ce nombre est similaire dans le réseau privé. En outre, d'importantes disparités sont à souligner entre les médecins (95,7% du personnel adéquatement vacciné) et le personnel para-technique, services auxiliaires et métiers (78,2 % du personnel adéquatement vacciné). Les proportions plus élevées de personnes non vaccinées dans des emplois plus précaires pourraient possiblement être le reflet des obstacles à la vaccination présentés plus haut. Dans les CHSLD, le pourcentage de personnel adéquatement vacciné est de 79,2% et 77.5% dans les milieux privés conventionnés. Les données ne sont pas disponibles pour les résidences pour personnes âgées (RPA) privées non conventionnées.

Il est admis que dans les milieux de soins plus à risque, une couverture vaccinale optimale du personnel et des usagers est garante d'une meilleure protection pour les patients les plus vulnérables, et ce, même si ces derniers sont eux-mêmes vaccinés. Dans les milieux tels les CHSLD, la couverture vaccinale a eu un impact important pour éviter les éclotions. Dans une étude effectuée par l'INSPQ avant la circulation du variant Delta, (Fortin et coll., à paraître), il est indiqué que la probabilité que la COVID-19 se propage dans un CHSLD (au moins 5 cas par 100 usagers dans une semaine donnée) était beaucoup plus faible après la vaccination des résidents et des TdeS, indépendamment de la circulation du virus dans la communauté. Toujours selon Fortin et coll., ces observations suggèrent qu'il y a une forme d'immunité de groupe qui peut s'installer grâce à la vaccination des travailleurs et des résidents. Comme ils travaillent dans un milieu où ils sont à risque d'être contaminés, les TdeS seraient aussi plus susceptibles de ramener le virus dans leurs familles. Ces éléments qui confirment qu'il existe une protection indirecte de leur entourage conférée par la vaccination des TdeS n'étaient pas présents lors de l'examen

du comité en janvier 2021. Néanmoins, à ce stade, on ne sait pas à quel point ce sera le cas avec le variant Delta.

De manière générale, les milieux de soins ont été très éprouvés par l'impact de la pandémie. Non seulement, ils ont dû absorber l'afflux des personnes atteintes de la COVID-19 lors des trois vagues successives, mais la gestion des éclosions, les isolements successifs et les départs temporaires ou définitifs du personnel pour toutes sortes de raisons ont contribué à l'essoufflement d'un système déjà fragile. Au plus fort de la pandémie, quelque 12 000 travailleurs étaient absents du réseau. À la fin du mois d'août 2021, ce nombre est d'environ 2 000 personnes, selon le ministre de la Santé et des Services, Christian Dubé.

Depuis janvier dernier, le contexte social a lui aussi beaucoup évolué. Les enquêtes démontrent désormais que si les Québécois n'étaient pas favorables à l'obligation vaccinale des TdeS il y a quelques mois, celle-ci paraît de plus en plus justifiable aux yeux de la majorité. Au Québec, selon un sondage IPSOS-Global News, le soutien à la vaccination obligatoire des TdeS est de 78%³. L'opinion publique semble désormais en faveur d'une approche plus contraignante pour les TdeS. Il est à noter que le Collège des médecins du Québec s'est récemment prononcé en faveur de la mesure⁴. Certains pays comme l'Australie, la France et la Grande-Bretagne ont adopté des mesures similaires⁵. Au Canada, la Colombie-Britannique a récemment adopté une mesure similaire visant les TdeS œuvrant dans l'équivalent des CHSLD et les RPA⁶.

Compte tenu des divers éléments de contexte mentionnés ci-dessus, la question de la justification éthique d'une telle mesure prend toute son importance.

Délibération

La mise à jour de la position du CESP sur la vaccination obligatoire a été effectuée essentiellement à l'aide du principe de précaution, en considérant aussi les possibles conséquences de son application et à la lumière des changements survenus depuis le début de l'année. Le Comité invite le lectorat à consulter son avis précédent pour bénéficier d'une analyse plus détaillée de la problématique, incluant une définition des valeurs en jeu.

³ <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/majority-of-canadians-support-vaccination-mandates>

⁴ https://twitter.com/CMQ_org/status/1427722836903448576?s=20

⁵ <https://www.reuters.com/world/countries-make-covid-19-vaccines-mandatory-2021-07-13/>

⁶ <https://globalnews.ca/news/8107102/bc-mandatory-covid-vaccine-health-care-workers-unvaccinated/>

Compréhension du comité

Le CESP a d'abord noté le contexte dans lequel la mesure serait déployée. La prévalence croissante du variant Delta fait craindre une augmentation de l'absentéisme des TdeS non-vaccinés en raison d'une infection à la COVID-19 ainsi que des retraits préventifs suite à un contact, faisant ainsi craindre un risque de bris de services. Le variant Delta fait aussi craindre une transmission du virus à des usagers à risque de développer des complications ou encore à risque de décès due à un contact avec des TdeS infectés.

Par contre, le CESP a aussi noté le fait que, parmi les TdeS visés par la mesure, ceux qui ne sont toujours pas vaccinés peuvent œuvrer dans des emplois aux conditions de travail plus difficiles, ou faire partie de groupes généralement moins favorisés. Chez ceux qui ont fait le choix de refuser le vaccin, la mise en place de la mesure pourrait aussi elle-même causer des bris de service, étant donné que certains TdeS pourraient choisir de quitter temporairement ou définitivement leur emploi plutôt que de se faire vacciner. Aussi, de façon plus générale, la vaccination obligatoire des TdeS pourrait, aux yeux du CESP, contribuer à polariser le débat sociétal et fragiliser l'adhésion à la vaccination, dans un contexte où des doses de rappel sont possibles.

La question se pose alors : comment s'insère la mesure de vaccination obligatoire des TdeS dans la stratégie vaccinale du gouvernement, dans une perspective où l'on devra vraisemblablement apprendre à vivre en présence de la COVID-19 ? Si des taux plus élevés de vaccination sont clairement souhaitables, il est important pour le CESP que l'adoption d'une telle mesure puisse être envisagée à plus long terme, dans ce qui pourrait constituer une nouvelle normalité qui ne serait plus marquée par l'urgence sanitaire. Par exemple, la finalité de la mesure est-elle la suppression du virus ou bien la réduction de nombre des formes graves, des hospitalisations ou des décès qui y sont liés ? Enfin, quel impact pourraient avoir les autres mesures retenues par les autorités, comme le passeport vaccinal et l'éventuelle vaccination des moins de 12 ans sur une protection plus élevée de la population en général ? Par exemple, selon le CESP, l'application du passeport vaccinal le 1^{er} septembre mènerait vraisemblablement à ce qu'une proportion, non définie, de TdeS non-vaccinés en viennent à faire le choix personnel de se faire vacciner, sans que cela soit imposé par la nature de leur travail.

Application du principe de précaution à la mesure proposée

Selon le CESP, l'incertitude face au variant Delta et à une possible perte d'efficacité des vaccins suggère que la **précaution** peut s'appliquer à la situation actuelle et servir d'assise à la mesure retenue par les autorités. La précaution réfère à l'idée que l'incertitude ne devrait pas justifier à elle seule l'absence d'action face à un risque dont l'ampleur est encore mal connue mais possiblement importante. Le risque dont il est question ici est la menace à la santé des personnes vulnérables que représente le variant Delta. Il existe aussi des risques encore mal connus de transmission du variant Delta par les personnes vaccinées. De plus, l'impact de la vaccination obligatoire des TdeS mesurée en termes de réduction des formes graves de la maladie, des hospitalisations et des décès des usagers fait aussi l'objet d'incertitude. L'application de la précaution va aussi de pair avec la **responsabilité** professionnelle des TdeS de ne pas nuire à la santé des usagers auxquels ils prodiguent des soins. Comme le signalait le Comité, la responsabilité "vient rappeler aux personnes qui refusent la vaccination qu'elles ne peuvent se dégager moralement des conséquences de leur choix sur la santé d'autrui et qu'elles assument d'éventuelles sanctions" (CESP, 2021).

La précaution, telle que la comprend le CESP, peut soutenir l'adoption de la vaccination obligatoire des TdeS, étant donné que la vaccination demeure l'une des mesures les plus efficaces pour contrer l'infection à la COVID-19. En effet, compte tenu des problèmes qui persistent dans le réseau des soins et services, les moyens reconnus comme étant les plus efficaces pour contrer la transmission devraient être considérés. La vaccination se trouvant au plus haut dans la hiérarchie des mesures sanitaires, l'application du principe de précaution milite pour la vaccination obligatoire des TdeS qui n'ont toujours pas reçu le vaccin. Les gains dans les taux de vaccination pourraient contribuer à assurer une meilleure protection des personnes vulnérables dans les milieux de soins. Dans l'optique de la précaution, attendre que de meilleures données probantes soient disponibles n'est pas toujours la meilleure option, si le fait d'agir dès maintenant peut contribuer à éviter des effets délétères.

Évaluation des conséquences de la mesure

L'application du principe de précaution doit aussi se faire en considérant ses conséquences sur d'autres éléments à considérer dans le cadre d'une analyse éthique. Pour être argumentée sur la base du principe de précaution, la mesure retenue doit être non seulement proportionnelle aux risques qu'elle vise à prévenir, mais elle doit aussi tenir compte des inconvénients qui en découlent. Ainsi, aux yeux du CESP, il serait souhaitable de déterminer quelle est l'efficacité attendue de la mesure, définie en termes de prévention des formes graves de la maladie, des hospitalisations et des décès chez les

usagers, en comparaison avec l'ensemble des mesures de prévention en vigueur en ce moment, incluant les trois tests par semaine. Le CESP souligne aussi la probable efficacité moindre de la vaccination à contrer l'infection au variant Delta et sa transmission aux usagers par les personnes vaccinées.

De plus, la vaccination obligatoire des TdeS comporte des désavantages, notamment en termes de limitation de la **liberté de choix** des TdeS face à la vaccination, et en termes de possibles bris de service causés par la mesure et de surcharge conséquente pour les TdeS vaccinés. La mesure soulève également des enjeux d'**équité** pour les catégories de travailleurs où les taux de vaccination sont les plus faibles. Les postes occupés par ces travailleurs sont souvent marqués par des conditions de travail plus difficiles, notamment en termes de salaire, et ils sont plus souvent occupés par des personnes issues de groupes moins favorisés comme le sont certains préposés aux bénéficiaires des RPA. Dans un souci d'équité, notons qu'il faudrait s'assurer que ces catégories de travailleurs ont eu une opportunité égale aux autres TdeS de se faire vacciner volontairement et qu'elles ne soient pas disproportionnellement désavantagées par les sanctions liées à la mesure.

Dans cette perspective, le CESP se questionne sur l'insertion de la vaccination obligatoire des TdeS dans la séquence des mesures actuelles ou à venir favorisant la vaccination. Considérant que le passeport vaccinal est entré en vigueur à compter du 1er septembre, et que ce dernier pourrait avoir des effets positifs sur les taux de vaccination dans l'ensemble de la population, incluant chez les TdeS, la mesure sous examen dans le présent avis pourrait être retardée afin de voir si le passeport contribue effectivement à une meilleure couverture vaccinale. L'éventuelle vaccination des enfants contribuera aussi à une meilleure immunité de groupe dans l'ensemble de la population québécoise.

De façon plus générale, le Comité est conscient que le système de santé québécois se relève à peine de la dernière année de pandémie où il a été fortement éprouvé par l'épuisement du personnel, les départs, les absences dues à l'isolement obligatoire et le report d'interventions dû à la surcharge. Par conséquent, la pénurie de personnel, déjà présente, s'est accentuée. Le CESP considère que les difficultés qui ont marqué les soins et services de santé dans la dernière année et qui le marquent toujours n'en sont pas une caractéristique immuable, mais il estime qu'il est possible que la vaccination obligatoire induise elle-même une pénurie de personnel et des bris de services. À ce titre elle doit faire l'objet d'une évaluation soigneuse.

Aussi, la possible justification par le principe de précaution de la vaccination obligatoire des TdeS concernés par la mesure repose sur un argument central : ces travailleurs seront

plus aptes à protéger des personnes plus à risque de complication ou de décès face à la COVID-19. En portant un regard plus large, il est loin d'être clair que l'argumentaire fondé sur la précaution développé ici puisse s'appliquer, sans un examen contextuel approfondi, aux TdeS n'offrant pas de soins directs aux usagers, ou à d'autres catégories de travailleurs hors du réseau de la santé et des services sociaux. La **bienfaisance** attendue de la mesure gouvernementale proposée tient en grande partie à la protection, même imparfaite, offerte par la vaccination contre la transmission du virus à des personnes vulnérables au sens où nous l'entendons ici.

Selon le CESP, aucune valeur n'est invariablement prépondérante par rapport à une autre. Autrement dit, la liberté qu'ont les TdeS de ne pas se faire vacciner n'est pas un principe absolu. Selon l'analyse qu'en fait le CESP, la précaution peut servir d'assise à la vaccination obligatoire des TdeS visés par la présente mesure, mais certaines des conditions qui doivent faire partie de sa justification méritent plus d'attention. Si les autorités visent une meilleure protection des usagers vulnérables, il devrait y avoir une meilleure démonstration de l'efficacité de cette mesure comparativement aux autres qui visent le même objectif, considérant ses conséquences négatives surtout en termes de perte de liberté, d'équité, de la possible polarisation du débat sur la vaccination qui pourrait en découler et de ses autres effets pervers possibles. Il convient de rappeler sur ce dernier point que le bilan du Québec en matière de vaccination fait très bonne figure comparativement à d'autres pays et que l'adhésion de la population à la vaccination pourrait se fragiliser. À cet égard, des données pourraient devenir bientôt disponibles dans d'autres pays ou régions qui ont adopté des mesures similaires. Si la mesure a pour finalité ultime d'augmenter les taux de vaccination dans la population et de diminuer les hospitalisations et les décès dus à la maladie, il faut prendre en compte que la mise en application du passeport vaccinal et la vaccination des moins de 12 ans y contribueront aussi.

Enfin, la question de savoir à quoi pourrait ressembler un éventuel retour à la normale est cruciale ici, puisque des mesures justifiables en raison de leur caractère temporaire et exceptionnel pourraient en venir à perdurer dans le temps. À ce chapitre, quels facteurs épidémiologiques et sociaux constitueraient un seuil au-delà duquel la vaccination obligatoire ne serait plus requise et les TdeS en congé sans solde seraient autorisés à revenir ? Comment devrait-on vivre avec la COVID-19 à moyen et à long terme?

Conclusion

En tenant compte de l'ensemble des éléments examinés, le CESP considère que la précaution peut justifier la vaccination obligatoire des TdeS, mais que sa mise en application doit résulter d'une évaluation attentive des conséquences de la mesure conduisant à la prépondérance des bénéfices sur les inconvénients. Le déploiement de la mesure pourrait être modulé à la lumière des taux de vaccination des TdeS au moment de sa mise en œuvre ou retardé au besoin, considérant d'autres mesures qui seront ou pourraient être déployées soit auprès des TdeS visés, soit dans la population générale.

Les mesures d'exception telles que la vaccination obligatoire des TdeS et le passeport vaccinal peuvent être justifiables de par leur caractère temporaire. Ce faisant, le CESP invite les autorités à partager leur vision de ce que serait une vie normale où la COVID-19 resterait présente et où l'urgence sanitaire prendrait fin.

Document de travail - Ne pas diffuser

Marjorie Daigle

De: Nicole Damestoy
Envoyé: 19 août 2021 08:22
À: Julie Dostaler; Éric Bédard
Objet: TR: Mise à jour de l'avis du CESP sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

Bonjour Julie

Pour ton suivi, voici l'intention du comité d'éthique de santé publique de mise à jour de l'avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé.

En respect de nos processus pour les intentions d'auto-saisine, ce document doit être déposé au CGE prévu ce vendredi.

Merci à l'avance

Cordiales salutations

Nicole

De : Leclerc Bruno <Bruno_Leclerc@uqar.ca>

Envoyé : 18 août 2021 19:20

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Cc : Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca>

Objet : Mise à jour de l'avis du CESP sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Madame Nicole Damestoy,
Présidente-directrice générale
INSPQ

Chère madame,

Comme vous le savez déjà, le CESP a produit, en janvier dernier, un avis sur le sujet en titre (<https://www.inspq.qc.ca/publications/3091-avis-vaccination-obligatoire-travailleurs-sante-covid19>).

En conclusion de cet avis, le comité mentionnait qu'il pourrait éventuellement procéder à une mise à jour de son examen éthique advenant une évolution significative des connaissances ou du cadre règlementaire.

L'annonce récente par le Gouvernement du Québec d'un prochain décret imposant la vaccination aux travailleurs de la santé dans la situation épidémiologique actuelle, crée un contexte communicationnel où cette mise à jour s'impose.

Comme l'avis de janvier 2021 procédait d'une initiative du CESP et qu'il en va de même pour la mise à jour qui sera faite, je tiens à vous en informer officiellement par la présente.

N'hésitez pas à me contacter au besoin.

Veillez agréer l'expression de mes salutations distinguées,

Bruno Leclerc, président

Comité d'éthique de santé publique
INSPQ

Professeur retraité
Professeur associé
Département des lettres et humanités
Université du Québec à Rimouski
bruno_leclerc@uqar.ca

Marjorie Daigle

De: Michel Désy
Envoyé: 22 décembre 2020 12:27
À: Julie Dostaler
Objet: Fwd: Avis du CESP: pour vos yeux seulement

Pti ;)

De : Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>
Envoyé : Tuesday, December 22, 2020 12:16:51 PM
À : Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; 'Éric Litvak' <eric.litvak@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>; Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca>; François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Objet : RE: Avis du CESP: pour vos yeux seulement

Rebonjour à tous

Michel Désy m'apporte une précision qui m'a échappé et qui est la suivante, à savoir que la capacité d'autosaisine du CESP est plus claire dans la Loi de L'INSPQ

19.3. Le comité d'éthique peut aussi donner son avis sur toute question éthique qui peut se soulever dans l'application de la Loi sur la santé publique ([chapitre S-2.2](#)), notamment sur les activités ou actions prévues par le programme national, les plans d'action régionaux ou les plans d'action locaux de santé publique

Merci de la précision Michel.

Jocelyne

Jocelyne Sauvé, MD, MSc, FRCPC

Vice-présidente associée aux affaires scientifiques
Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2
Tél. : (514) 864-1600, poste 5330

De : Jocelyne Sauvé
Envoyé : 22 décembre 2020 12:05
À : Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Éric Litvak <eric.litvak@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>; Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca>; François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Objet : RE: Avis du CESP: pour vos yeux seulement

Allô Richard

A ma connaissance, l'autosaisine n'est pas inscrite dans la loi. Ce que je lis de la Loi dit :

20. Le Comité d'éthique a pour **principale fonction** de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et les projets d'enquêtes socio-sanitaires qui lui sont **soumis par le ministre et les directeurs** de santé publique.

21. Le Comité d'éthique peut aussi, **sur demande du ministre**, donner son avis sur toute question éthique qui peut se soulever dans l'application de la présente loi, notamment sur les activités ou actions prévues par le programme national, les plans d'action régionaux ou les plans d'action locaux de santé publique.

Ceci dit, tu es mieux placé que moi pour savoir quelles étaient les intentions du législateur au moment de coucher sur papier les fonctions du CESP. Peut-être que le libellé des articles n'étaient que des balises et que ça ne se voulait pas restrictif

Mais mon problème n'est pas tant dans l'autosaisine que dans le timing à ce moment-ci, de la sortie publique d'un rapport qui n'est pas attendu, qui n'est pas contextualisé (nulle part il n'est dit que c'est une autosaisine), qui pourrait alimenter la théorie des complotistes qui pensent que le gouvernement a des velléités d'imposer une obligation de vaccination, qui pourrait aussi alimenter les travailleurs de la santé qui pourraient décoder que le gouvernement souhaite activement les forcer à se faire vacciner et ainsi soulever davantage de réserves que d'engagement de leur part. Bref, la contextualisation m'apparaît primordiale et la préparation de la sortie publique également.

Personnellement, je trouve le document bien fait même s'il manque le volet de la clarification de l'autosaisine et l'absence de faits saillants. Ces éléments ont été demandés à l'équipe de même que la préparation d'un Question-Réponse. Ma recommandation est à l'effet de prendre le temps de bien finaliser les éléments manquants, de demander au président du CESP de vous le transmettre plus officiellement sous embargo pour vous permettre d'en discuter au sein du ministère et de bien préparer l'atterrissage publique.

Qu'en dis-tu?

Jocelyne

Jocelyne Sauvé, MD, MSc, FRCPC

Vice-présidente associée aux affaires scientifiques
Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2
Tél. : (514) 864-1600, poste 5330

De : Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 22 décembre 2020 11:25

À : Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Éric Litvak <eric.litvak@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>; Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Avis du CESP: pour vos yeux seulement

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Jocelyne,

Merci et merci aux membres du Comité d'éthique. L'autosaisie fait partie de leur mandat et niveau d'autonomie.

C'est toujours un enjeu mais aussi une force pour le « Check and balance » pour les choix de SP.

Leur argumentaire est important pour nous, surtout dans le contexte actuel.

Meilleures salutations,

Richard

De : Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>

Envoyé : 21 décembre 2020 10:27

À : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>; Éric Litvak <eric.litvak@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Patricia Hudson (INSPQ) <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>

Objet : Avis du CESP: pour vos yeux seulement

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Tel que mentionné dans mon texto

Jocelyne Sauvé, MD, MSc, FRCPC

Vice-présidente associée aux affaires scientifiques

Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est

Montréal (Québec) H2P 1E2

Tél. : (514) 864-1600, poste 5330

Marjorie Daigle

De: Michel Désy
Envoyé: 21 décembre 2020 10:10
À: Julie Dostaler
Objet: TR : Publication CESP

Allo!

Je voulais pas te déranger, mais bon, voici le courriel de Christine.

Bon ski,

Michel Désy, Ph. D.
Secrétaire
Comité d'éthique de santé publique
Conseiller scientifique spécialisé
Équipe conseil en éthique
Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2
514 864-1600, poste 3320
michel.desy@inspq.qc.ca
cesp.inspq.qc.ca
Abonnez-vous à notre veille documentaire
cesp.inspq.qc.ca/veille-documentaire.aspx

De : Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>
Envoyé : 21 décembre 2020 10:07
À : Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca>
Cc : Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>
Objet : RE: Publication CESP

Bonjour Michel,

C'est ce que j'ai compris dans le sign out de Nicole vendredi soir. J'ai eu l'occasion depuis notre échange de lire la publication. Il reste du travail à faire sur différents plans pour débiter le processus d'avis de diffusion. Cet avis a un potentiel énorme médiatiquement, d'autant que le contexte de production n'est pas très explicite (autosaisine). Il faudrait que vous prévoyiez faire des faits saillants et un question-réponse.

Pour le moment, compte tenu de la sensibilité politico-stratégique, je ne suis pas en mesure de te donner l'heure juste sur le moment où l'avis pourra entamer sa prédiffusion dans la voie officielle. J'attends un retour de notre VPAAS, des pistes d'atterrissage doivent être faites avant de finaliser la stratégie de diffusion.

Je te donne des nouvelles dès que j'en ai.

Christine

Christine Métayer
Directrice - Valorisation scientifique et qualité

Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2
christine.metayer@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

De : Michel Désy
Envoyé : 21 décembre 2020 09:14
À : Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>
Objet : Publication CESP

Bonjour Christine,

Si j'ai bien compris, c'est à toi que je dois parler de la suite des choses? Sinon, peux-tu m'indiquer quoi faire?

Merci!

Michel Désy, Ph. D.
Secrétaire
Comité d'éthique de santé publique
Conseiller scientifique spécialisé
Équipe conseil en éthique
Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2
514 864-1600, poste 3320
michel.desy@inspq.qc.ca
cesp.inspq.qc.ca
Abonnez-vous à notre veille documentaire
cesp.inspq.qc.ca/veille-documentaire.aspx

Marjorie Daigle

De: Nicole Damestoy
Envoyé: 18 décembre 2020 19:15
À: Christine Métayer; Jocelyne Sauvé
Cc: Julie Dostaler; Benoît Houle
Objet: TR: Avis du CESP
Pièces jointes: 3091_avis_vaccination_obligatoire_travailleurs_sante_covid_19.docx

Bonjour Christine et Jocelyne

Petit suivi pour vous lundi prochain. Christine est bien au fait du dossier.

Julie, Michel et moi avons parlé à M Leclerc, le président du CESP.

Bien à l'aise avec la lecture du contexte (pas de publication le vendredi) et le fait d'aviser le MSSS dans le cheminement actuel des préavis de publication.

Michel fera le lien avec Christine lundi pour que le document soit envoyé au MSSS, avec un paragraphe qui explique ce que fait le CESP, ainsi que les prochains travaux anticipés (passeport immunitaire).

Date de publication à convenir avec les coms de l'INSPQ quant au meilleur moment après les Fêtes, sans doute pas le 5 car nous avons beaucoup d'autres dossiers. Tient à ce que ce ne soit pas trop tardif pour que tous puissent bien s'approprier le document avant que la question ne soit d'actualité si tel était le cas.

Tous à l'aise avec cette posture

Merci beaucoup

Bon WE

Nicole

De : Michel Désy
Envoyé : 18 décembre 2020 17:37
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Cc : Julie Dostaler <julie.dostaler@inspq.qc.ca>
Objet : Avis du CESP

Voici l'avis en question,

Bonne lecture et bonnes vacances,

Michel Désy, Ph. D.

Secrétaire

Comité d'éthique de santé publique

Conseiller scientifique spécialisé

Équipe conseil en éthique

Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est

Montréal (Québec) H2P 1E2

514 864-1600, poste 3320

michel.desy@inspq.qc.ca

cesp.inspq.qc.ca

Abonnez-vous à notre veille documentaire

cesp.inspq.qc.ca/veille-documentaire.aspx

**Avis sur la vaccination
obligatoire des travailleurs
de la santé contre la COVID-19**

AUTEUR

Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTEURS

Julie St-Pierre
Michel Désy
Secrétariat général

MISE EN PAGES

Secrétariat général

COLLABORATEURS

Ève Dubé
Philippe de Wals
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Comité d'éthique de santé publique au : <http://cesp.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88321-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

Table des matières

Introduction	1
Mise en situation	1
Valeurs en présence.....	5
Analyse éthique.....	7
Conclusion et recommandations	8
Références	9

Introduction

La pandémie de COVID-19 a propulsé la recherche dans une course contre la montre pour mettre au point des vaccins efficaces contre la maladie. Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas automatiquement fin à la pandémie, ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure. La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité. Un scénario probable fera peut-être appel à l'utilisation, de façon simultanée, de plusieurs vaccins ayant des profils d'efficacité et de sécurité possiblement différents. Ainsi, les quantités de vaccins qu'il sera possible de produire et distribuer, les effets secondaires qui pourront survenir chez ceux qui les auront reçus de même que l'efficacité des vaccins à prévenir les décès et les cas de maladies graves et, éventuellement, la transmission, sont des éléments à prendre en considération dans la réflexion. L'efficacité des stratégies de vaccination devra aussi être évaluée, en soupesant la protection offerte et la diminution du risque de transmission par rapport aux ressources investies. Enfin, l'acceptabilité sociale des modalités de vaccination sera également un enjeu majeur. Plusieurs choix dont la responsabilité incombe aux autorités politiques et de santé publique de même qu'à la population seront donc à faire, comme ce fut le cas pour toutes les autres mesures sanitaires.

Parmi ces choix se trouve celui d'ordonner la vaccination obligatoire de toute ou d'une partie de la population, un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire (Loi sur la santé publique (LSP), RLRQ, c. S-2-2, art. 123 (1^o)). Le gouvernement peut, dans ce cas, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être vaccinés en priorité, par exemple, les travailleurs de la santé (TdeS). En effet, de par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les TdeS sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19, tel que le stipule l'avis préliminaire du Comité d'immunisation du Québec qui les place au deuxième rang dans la séquence de vaccination (CIQ, 2020). C'est donc la question qui fera l'objet du présent avis : est-il justifiable d'imposer la vaccination aux TdeS? Dans cet avis, le Comité d'éthique de santé publique (CESP) considère les TdeS comme englobant tout le

personnel œuvrant dans le milieu de la santé auprès des usagers (médecins, infirmières, thérapeutes, préposés, etc.), mais également le personnel de soutien qui travaille dans les milieux d'hébergement (CHSLD, RPA, ressources intermédiaires).

L'analyse éthique de la question soulevée nous conduit d'abord à examiner les politiques d'obligation vaccinale, leur fonctionnement et leur efficacité pour augmenter la couverture vaccinale, à la fois de manière large mais aussi plus spécifiquement chez les TdeS. Elle nous oblige également à réfléchir à un facteur important, celui de l'hésitation vaccinale. Dans le cas des TdeS, l'incidence de l'hésitation, les raisons qui la motivent et les répercussions qu'elle peut avoir méritent d'être explorées pour mieux saisir les enjeux éthiques qu'elle fait émerger parallèlement à la question centrale. Après avoir ainsi tracé les contours du problème, le CESP expliquera brièvement la compréhension qu'il s'en fait. Les valeurs en présence seront par la suite identifiées et définies une à une. Cela nous mènera à considérer la vaccination obligatoire des TdeS en soi. Les justifications et recommandations du comité concernant les valeurs à prioriser dans le contexte actuel seront présentées par la suite.

Mise en situation

L'examen des politiques de vaccination obligatoire existant ailleurs dans le monde peut nous aider à mieux comprendre les enjeux éthiques que soulève ce type de mesure. Les études s'étant intéressées à cette question ont pour la plupart porté sur la vaccination chez les enfants. Une étude récente de Gavagna *et al.* (2020) a montré que, des 193 pays membres des Nations Unies, 105 pays (54 %) avaient adopté une politique de vaccination obligatoire au niveau national. Dans 62 de ces pays, au moins une sanction accompagnait l'obligation vaccinale, variant d'un pays à l'autre. Les auteurs de l'étude ont divisé les sanctions selon quatre catégories : les sanctions financières, celles qui touchent l'éducation, celles qui entravent la liberté et celles qui affectent les droits parentaux (en Italie, le refus de vacciner son enfant peut aller jusqu'à la déchéance de l'autorité parentale). Les plus courantes sont les sanctions financières et celles qui limitent le droit à l'éducation (notamment par le refus de l'admission de l'enfant à l'école ou l'absence forcée). Elles peuvent être plus ou moins sévères, situationnelles (ex. absence forcée de l'école lors d'une éclosion seulement), uniques ou répétitives (ex. amende récurrente). La

contrainte associée à l'obligation se comprend donc sur un continuum.

Certaines données indiquent que l'application des sanctions augmente le taux de vaccination chez les enfants en contexte de vaccination obligatoire. Des études réalisées aux États-Unis ont par exemple démontré que l'obligation de fournir la preuve qu'un enfant a été vacciné pour l'admission à l'école ou à la garderie permet d'accroître le taux de vaccination (Omer et al, 2019). D'autres études en Europe ont constaté que le fait de sévir, notamment en augmentant l'amende imposée pour le non-respect de l'obligation vaccinale, est aussi associé à une augmentation du taux de vaccination (Vaz et al., 2019). Au Canada, la vaccination obligatoire a notamment été utilisée contre la variole à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècles. En ce moment, seulement l'Ontario et le Nouveau-Brunswick exigent une preuve de vaccination pour les enfants et les adolescents qui fréquentent l'école. Dans ces deux provinces, seules les exceptions pour des raisons médicales (une note d'un dispensateur de soins de santé peut être exigée) ou idéologiques (croyances ou valeurs) sont acceptées. On peut se demander par comparaison si l'application de sanctions similaires chez les travailleurs de la santé pourrait avoir le même effet et quelles formes elles pourraient prendre.

Il importe de préciser que si son influence sur le taux de vaccination dans certains contextes est démontrée, la vaccination obligatoire comporte toutefois des limites importantes. Des études suggèrent notamment qu'il n'existe pas de relation linéaire simple entre la force d'une politique et son impact sur le taux de vaccination. De plus, le fait d'obliger la vaccination pourrait même s'avérer contre-productif en favorisant un climat de méfiance à l'égard des autorités propice à la polarisation du discours sur la vaccination, encourageant ainsi l'hésitation vaccinale. D'autre part, comme des exemptions non-médicales pour motifs religieux ou philosophiques sont permises dans la plupart des cas où la vaccination est obligatoire, les récalcitrants peuvent y trouver une manière de s'en dispenser, quitte à se tourner vers des exemptions médicales lorsqu'aucune autre option n'est possible. En 2016, après être devenu le premier État américain à interdire les exemptions non-médicales à la vaccination obligatoire, la Californie a ainsi vu les exemptions pour motifs religieux ou philosophiques être remplacées par des exemptions médicales, soulevant des problèmes d'intégrité de la part des personnes qui les autorisent. L'impact de la loi s'est donc avéré relativement

faible puisque les parents n'ont eu qu'à faire appel à un autre moyen afin de soustraire leurs enfants à l'obligation d'être vaccinés (Delamater *et al.*, 2019). Ces constats démontrent en quelque sorte qu'une certaine partie de la population se montrera réfractaire peu importe la politique vaccinale mise en place.

En milieu hospitalier, les organismes pathogènes peuvent se transmettre entre les patients et les soignants. Une solution pour prévenir cette chaîne de transmission est de procéder à la vaccination de l'ensemble du personnel. L'immunisation du personnel soignant, en plus de les protéger de la maladie, pourrait notamment permettre d'éviter les éclosions en milieux de soins et de mieux maintenir la capacité des services. Cependant, comme c'est le cas dans la population générale, certains professionnels de la santé hésitent face à la vaccination, pour toutes sortes de raisons qui seront abordées plus loin.

De manière générale, les politiques de vaccination obligatoire visant spécifiquement les TdeS ont démontré des résultats positifs lorsque le taux de vaccination est faible, comme dans le cas du vaccin contre l'influenza. Après l'adoption de telles politiques, les taux de vaccination dans certains États américains sont passés à près de 98 % (Galanakis *et al.*, 2013; Malteizou *et al.* 2018). Dans ces États, les TdeS refusant la vaccination peuvent être mis à l'amende, transférés vers d'autres postes, ou même renvoyés. Dans les États qui ne l'obligent pas, moins de la moitié des TdeS reçoivent le vaccin (Black *et al.*, 2018; Field, 2009). Nous retrouvons sensiblement le même pourcentage au Canada (Dubé *et al.* 2019). Or, malgré le succès rencontré par les politiques de vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza aux États-Unis, l'existence de telles politiques ne garantit pas l'atteinte d'une couverture optimale dans tous les cas (Malteizou *et al.*, 2018). Par ailleurs, bien que des sanctions soient prévues, elles ne sont pas nécessairement appliquées (Galanakis *et al.*, 2013). On peut penser que le contexte de pratique peut jouer un rôle important à ce niveau. Par exemple, dans une situation de pénurie de main-d'œuvre en santé, le renvoi ou l'absence temporaire d'une partie du personnel peut difficilement être applicable sans déstabiliser un système que l'on sait déjà fragile. Enfin, tel que mentionné plus tôt, si l'obligation vaccinale peut permettre de hausser la couverture, son effet protecteur sur la transmission aux usagers en milieu de soins peut s'avérer indémontrable, comme dans le cas

de la vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza en Colombie-Britannique et en Ontario (CIQ, 2016).

Au Québec, bien que les codes de déontologie auxquels certains TdeS sont soumis affirment qu'ils ont le devoir de protéger la santé de leurs patients, aucun ne stipule que les professionnels assujettis sont dans l'obligation de se faire vacciner. L'exercice d'une profession dans le milieu de la santé comporte cependant certaines obligations. Ainsi, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, l'employeur doit s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination (MSSS, 2013). Selon ce même règlement, les établissements de soins peuvent exiger comme condition d'embauche ou pour l'accès à certains postes spécifiques que l'employé se fasse vacciner ou fournisse une preuve de sa vaccination. À défaut d'être vacciné, l'employé occupant déjà un poste peut être retiré de certains services ou départements. Des employeurs pourraient implanter une politique relative à la vaccination à condition de prouver qu'il s'agit d'une exigence professionnelle¹.

Tel que mentionné plus haut, sous l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement (ou le ministre de la Santé et des Services sociaux, si ce pouvoir lui est délégué) peut ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre une maladie contagieuse qui s'avère être une menace grave à la santé. Le cas échéant, si une personne refuse de se faire vacciner, elle peut faire l'objet d'une ordonnance de la cour lui enjoignant de le faire et même être conduite à un endroit précis pour être vaccinée (LSP, art. 126). Aborder la vaccination obligatoire soulève d'entrée de jeu la question des efforts que devront déployer les autorités de santé publique afin d'amener la population soit à accepter la vaccination obligatoire, soit à se faire vacciner volontairement contre la COVID-19. La même question se transpose aux TdeS. Ce n'est pas parce qu'un vaccin serait obligatoire que l'hésitation vaccinale disparaîtrait. Comme nous venons de le voir, l'obligation de se faire vacciner

peut contribuer à augmenter les taux de vaccination, mais elle ne convaincra pas par le fait même l'ensemble des personnes visées par l'obligation de son bien-fondé. Aussi, les TdeS seront appelés à jouer un rôle central pour contrer l'hésitation vaccinale dans la population. Dans ce contexte, les enjeux liés à l'hésitation vaccinale font partie intégrante du débat.

Une étude récente sur les intentions de vaccination montre que, dans le monde, environ 71 % des personnes seraient disposées à se faire vacciner contre la COVID-19, avec des variations importantes entre les pays (Lazarus *et al.*, 2020). En outre, les attitudes concernant la vaccination diffèrent en fonction du contexte : situation épidémique ou non, maladie grave ou non, et ainsi de suite. Les opinions sont également labiles et peuvent rapidement évoluer, en fonction d'un événement médiatisé par exemple. D'après un sondage réalisé en novembre 2020 par la firme Léger, une forte majorité de Québécois sont ouverts à l'idée de se faire vacciner contre la COVID-19, dès qu'un vaccin approuvé par les autorités sera disponible. Ils sont 73 % à affirmer qu'ils ont l'intention de se faire vacciner, contre 69 % des Canadiens en général (Léger, 2020).

Le contexte d'urgence sanitaire semble donc favorable à l'adhésion à la vaccination, mais les mois à venir pourraient être cruciaux quant à l'évolution des perceptions face aux vaccins. Avant la pandémie, l'hésitation vaccinale était en croissance dans la plupart des pays occidentaux. Comme le mentionnent McAteer, Yildirim et Charoudi, la vaccination a, d'une certaine façon, été victime de son succès. Plus précisément, la vaccination ayant éradiqué des maladies autrefois courantes, la perception des risques découlant des vaccins est devenue, chez certains, plus importante que la perception des risques associés à ces maladies. C'est ainsi que les taux d'infection à des maladies autrefois mieux contrôlées comme la rougeole sont maintenant en croissance (McAteer, Yildirim & Charoudi, 2020).

¹ Une sentence arbitrale datant de 2008 illustre bien l'exercice de pondération qu'exige la Charte des droits et libertés. Dans cette affaire, des salariés du Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette ont contesté la suspension sans solde de trois jours qui leur a été imposée à la suite de leur refus de recevoir un vaccin. Ce vaccin était requis dans le cadre d'un protocole d'intervention mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux découlant d'une éclosion d'influenza dans l'établissement. Dans ses motifs, l'arbitre réitère d'entrée de jeu le droit de l'employé de refuser d'être vacciné. Or, après la mise en balance du droit à l'intégrité physique des employés, de même que la pondération des critères de proportionnalité et de l'objectif visé, il en est venu à la conclusion que l'employé concerné se devait de « vivre avec la conséquence de son refus ». En d'autres mots, l'employé a le droit de refuser la vaccination, mais en raison des circonstances particulières justifiant le déploiement de mesures de prévention, cet employé peut faire face à des mesures de nature administrative, telle une suspension sans solde (Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, 2008 CanLII 19577 (QC SAT) (Requête en révision judiciaire rejetée : 2009 QCCS 2833).

Cela dit, la rapidité de développement des vaccins contre la COVID-19, les nouvelles techniques utilisées, la nécessité de recevoir plus d'une dose pour obtenir une efficacité maximale et leurs probables effets secondaires sont des facteurs qui pourraient diminuer la confiance et l'adhésion de la population à leur égard (Dubé & MacDonald, 2020). Dans un contexte de méfiance croissante face à l'autorité en général et de dissémination de théories du complot face à la COVID-19, théories qui peuvent contribuer à l'hésitation vaccinale, les acteurs de santé publique devraient adapter leurs actions afin de favoriser l'adhésion de la population à la vaccination (Bertin, Nera & Delouée, 2020). L'hésitation vaccinale s'inscrit également dans un contexte plus large de confiance de la population envers les institutions publiques, en particulier les institutions de santé. Or, cette confiance dépend, bien entendu, des actions des institutions publiques elles-mêmes, pour que l'on puisse dire qu'elles en sont dignes (Harrison & Wu, 2020).

En plus de la confiance, la compréhension des informations sur la vaccination ainsi que l'aisance d'obtenir le vaccin sont des facteurs qui viennent affecter l'adhésion à la vaccination (Biasio, 2016). Autant pour les TdeS que pour le reste de la population, la communication des informations concernant les vaccins est cruciale. Chez les TdeS, les différences entre les corps de métiers quant à l'accès et à la maîtrise des informations devront être gardées à l'esprit si l'on souhaite profiter de l'influence positive qu'ils peuvent avoir sur l'éventuelle vaccination des patients. Une étude réalisée en Finlande auprès des TdeS (Karlsson *et al.*, 2019) démontre en effet que leurs perceptions des avantages et de la sécurité des vaccins, ainsi que leur confiance envers les autorités de santé, influencent leur décision d'accepter la vaccination pour eux-mêmes et leurs enfants ainsi que leur volonté de recommander des vaccins à leurs patients. Par contre, la même étude indique que même si la majorité des TdeS considèrent les vaccins comme sûrs et bénéfiques pour la santé, une part d'entre eux remettent en question leurs avantages et leur sécurité et se montrent méfiants à l'égard des compétences et intentions des autorités de santé qui les recommandent. Plus encore, d'autres études montrent que les TdeS seraient non seulement préoccupés par l'efficacité et l'innocuité des vaccins, mais aussi par les inconvénients qu'ils comportent, par la possibilité d'une sous-estimation de la sensibilité des personnes à l'infection visée, par la possibilité de propager davantage la maladie ou par la conviction qu'elle peut être acquise

via le vaccin; d'autres encore la perçoivent comme peu invalidante (Galanakis, 2013).

Ces faits sont préoccupants dans le contexte actuel où les TdeS sont au cœur de l'action et où leur adhésion à la vaccination contre la COVID-19 peut faire une différence significative. Ce large éventail de préoccupations en lien avec l'hésitation à se faire vacciner souligne le besoin de l'inclure dans toute réflexion éthique qui porte sur la vaccination.

Délibération du Comité

Quelques angles d'analyse se dégagent de la mise en situation. Pour soutenir que l'obligation vaccinale des TdeS constitue une stratégie justifiable dans le présent contexte, il faut en établir les bénéfices en considérant d'abord l'efficacité des vaccins à prévenir la maladie ou à en mitiger les conséquences. Il faut aussi prendre en compte dans quelle mesure la vaccination peut contrer la transmission du virus, entre autres du TdeS vers l'usager, et prévenir les possibles bris de services découlant d'un trop grand nombre de TdeS malades. Il faut enfin considérer dans quelle mesure l'obligation est plus efficace qu'une campagne de sensibilisation pour convaincre les TdeS de se faire vacciner en grand nombre. En contrepartie, il faut prendre en compte les torts directement associés à une telle mesure coercitive, notamment son impact potentiel sur la rétention du personnel et sur le rôle crucial des TdeS pour contrer l'hésitation vaccinale dans le cadre d'une éventuelle campagne auprès de la population générale.

Valeurs en présence

Le comité a retenu les valeurs suivantes pour fin d'analyse. Essentiellement, la question de la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 mobilise quatre valeurs en tension. La principale valeur qui milite en faveur de l'obligation vaccinale est la bienfaisance; celles qui militent contre l'obligation sont la liberté, le respect et la non-malfaisance.

Tout d'abord, la **bienfaisance** réfère à l'idée que la vaccination obligatoire pourrait permettre d'obtenir une meilleure couverture vaccinale et ainsi réduire les risques associés à l'infection et à ses conséquences négatives potentielles pour les personnes vaccinées, au-delà du port des équipements de protection individuels. Comme mentionné plus haut, l'obligation de vaccination chez les TdeS est effectivement associée à une meilleure couverture vaccinale chez ceux-ci. Par contre, il n'est pas démontré à ce stade que cette mesure protège les usagers; à cet égard, la bienfaisance de l'obligation vaccinale ne semble pas complètement assurée. Le comité présume que pour être pleinement bienfaisante, la vaccination obligatoire devrait avoir un impact significatif sur la transmission de la maladie à des tiers.

Puisqu'elle donne préséance à la protection collective recherchée, la bienfaisance liée à l'obligation vaccinale entre manifestement en tension avec la **liberté** individuelle. Cette valeur se définit comme la possibilité d'agir sans contraintes conformément à ses choix. La liberté réfère plus spécifiquement à la possibilité pour les personnes de ne pas se faire vacciner si tel est leur choix, indépendamment de leurs raisons de ne pas le faire. D'autres mesures que l'obligation vaccinale peuvent également être attentatoires à la liberté : des stratégies plus ou moins contraignantes de persuasion ou de "*nudging*"² peuvent exercer une telle pression normative sur les personnes visées qu'il serait difficile d'affirmer que leur choix de se faire vacciner est bel et bien libre. La liberté présuppose l'autonomie, qui implique de posséder les capacités cognitives requises (excluant ainsi par exemple les enfants), mais aussi une information adéquate afin de pouvoir correctement exercer son choix.

Le **respect** des personnes est ici étroitement associé à la valeur de liberté et entre en tension avec la bienfaisance visée par l'obligation vaccinale. Le respect renvoie à l'idée que toute personne possède une valeur intrinsèque et qu'elle est digne d'une égale considération. Cela implique que l'on valorise son libre arbitre, la possibilité pour elle d'exercer un choix éclairé en matière de vaccination. Ainsi une stratégie de vaccination respectueuse des TdeS passerait par la reconnaissance de leur contribution volontaire essentielle à l'effort collectif pour contrer la pandémie.

La **non-malfaisance** est la dernière valeur en tension dans le problème. En règle générale, toute campagne de vaccination devrait, dans la meilleure mesure possible, éviter de causer des problèmes de santé ou de porter atteinte au bien-être des personnes visées. L'obligation vaccinale soulève un enjeu particulier de non-malfaisance en ce qu'elle ne devrait pas imposer de sanctions injustifiables ou contre-productives aux individus qui refusent le vaccin. Elle ne devrait pas non plus entraîner des conséquences négatives sur l'organisation des services. En ce sens, la non-malfaisance va de pair avec la valeur de respect des TdeS et celle de réciprocité, dont il est question plus loin.

Aux yeux du comité, l'examen éthique ne se résume pas à la tension entre les valeurs définies plus haut. D'autres valeurs sont également en jeu, au sens où elles modulent

² Le *nudging* consiste à inciter des individus ou un groupe à changer leurs comportements ou à faire des choix sans être sous l'effet d'une contrainte directe ou d'une obligation et sans prévoir de sanction. Un bon exemple de *nudging* dans le contexte de la pandémie est le passeport immunitaire.

la décision de recourir ou non à l'obligation vaccinale. Ainsi, l'actualisation des cinq valeurs suivantes contribuera à la justifiabilité et à l'acceptabilité éthique de la stratégie vaccinale retenue.

La **responsabilité** constitue une valeur éthique première. Elle se définit comme la volonté de répondre devant autrui des conséquences des actes qui découlent de son libre choix. Ainsi, comme elle est directement associée à l'autodétermination, la responsabilité paraît difficilement compatible avec une justification éthique de l'obligation vaccinale. Elle vient par contre rappeler aux personnes qui refusent la vaccination qu'elles ne peuvent se dégager moralement des conséquences de leur choix sur la santé d'autrui et qu'elles assument d'éventuelles sanctions. Cela dit, on peut aussi faire intervenir la responsabilité liée au choix d'exercer une profession de la santé et l'engagement de respecter des devoirs envers la clientèle. La responsabilité professionnelle peut donc être invoquée pour soutenir une campagne de vaccination volontaire auprès des TdeS ou encore pour justifier la décision d'obliger la vaccination. Elle peut aussi référer à l'engagement des TdeS les uns envers les autres, au sens où la vaccination permet aussi de protéger les TdeS entre eux, et de maintenir un niveau de services adéquat.

La **transparence** est une valeur phare à toute mesure de vaccination, obligatoire ou non. Elle renvoie à la qualité et à la diffusion de l'information sur les vaccins et sur les stratégies visant à encourager la vaccination. La transparence requiert que l'information soit disponible et compréhensible, pertinente et utile aux personnes concernées; dans le cas de l'obligation vaccinale, elle exigerait que les autorités expliquent la nécessité de la mesure choisie, mais aussi, l'efficacité et la sécurité du ou des vaccins retenus. Rappelons que c'est ce type d'information qui tend à convaincre les TdeS des bienfaits de la vaccination. Le fait d'obliger la vaccination comporte un risque d'escamoter la sensibilisation et l'éducation des personnes visées par la mesure. Si la vaccination obligatoire était retenue, on devrait mettre l'accent sur la réalisation de la transparence pour s'assurer que l'adhésion à la vaccination n'est pas seulement tributaire de l'obligation. Dans le cas contraire, la transparence jouerait un rôle-clé dans les stratégies de promotion, de sensibilisation et d'éducation visant à convaincre les groupes visés de se faire vacciner. Ces stratégies sont particulièrement aptes à combattre l'hésitation vaccinale, en visant à ce que le refus de se faire vacciner repose le

moins possible sur des croyances infondées ou des informations erronées.

La **confiance**, qui signifie dans la présente situation, la disposition des personnes à prendre au sérieux les positions et les mesures proposées par les autorités de santé, est étroitement liée à la transparence. La confiance constitue le socle sur lequel reposent les relations entre la population, ses sous-groupes, et les autorités, mais aussi les relations entre les personnes elles-mêmes. Pour que la population soit confiante, il faut que les autorités en place s'en montrent dignes en posant les actions requises par la situation. Une faible actualisation de cette valeur peut expliquer en partie l'existence de l'hésitation vaccinale, que la vaccination soit volontaire ou obligatoire.

Toute stratégie de vaccination se doit d'être **efficace**, c'est-à-dire d'offrir un ratio coûts/bénéfices avantageux. Dans le cas de l'obligation vaccinale, l'effet recherché de protection de la santé, non seulement pour les TdeS, mais aussi pour les patients, devrait être avéré pour justifier les ressources déployées et les coûts engendrés pour implanter les stratégies de gestion de l'obligation et d'application des sanctions, le cas échéant. En effet, comme l'indique la littérature, pour être une mesure optimale, l'obligation de se faire vacciner devrait être assortie de sanctions en cas de refus, ou encore de mesures de protection des usagers comme le retrait temporaire des TdeS non vaccinés de l'établissement ou de certaines unités où les risques de propagation sont plus grands.

Enfin, la **proportionnalité** réfère à la volonté de poser des actions qui, au final, présentent plus d'avantages que de désavantages du point de vue des valeurs. En particulier, la proportionnalité exige que les stratégies de vaccination soient le moins attentatoires possible aux libertés des personnes, considérant leur efficacité et leurs conséquences négatives.

Enfin, le comité estime nécessaire de considérer deux autres valeurs qui sont présentes dans le discours public sur les enjeux éthiques de la vaccination, mais dont la réalisation ne va pas dans le sens de l'obligation vaccinale.

La **réciprocité** réfère à un geste posé qui appelle une contrepartie, un retour. En ce sens, le rôle des travailleurs de la santé est essentiel. À cet égard, il leur est demandé de se placer en situation de risque pour le bénéfice d'autrui. La réciprocité appelle donc à leur offrir une protection supplémentaire, en l'occurrence en matière d'accès prioritaire au vaccin. Par contre, il est difficile de concevoir l'obligation vaccinale comme incarnant la réciprocité, au sens où son caractère coercitif est au premier abord incompatible avec l'idée d'une pleine reconnaissance et d'une appréciation positive et respectueuse du travail et des risques encourus par ces derniers.

La **solidarité** réfère à la volonté d'agir pour le bien-être de tous en y contribuant concrètement, et parfois à travers des sacrifices individuels. La solidarité est une valeur de base de la vaccination, au sens où les personnes qui se font vacciner peuvent s'exposer à des risques de complication au nom de la protection de la santé d'autrui. Comme pour la réciprocité, il semble difficile de soutenir que la solidarité peut être invoquée à l'appui d'une mesure coercitive.

Analyse éthique

Le Comité a cherché à déterminer quel ordonnancement établir entre les valeurs en tension, c'est-à-dire, la bienfaisance, d'une part, et la liberté, le respect ainsi que la non-malfaisance, d'autre part. Après délibération, le CESP a déterminé que le bloc de valeurs militant contre la vaccination obligatoire des TdeS est prépondérant. Une des principales raisons qui justifie cette position est que la bienfaisance attendue de la vaccination obligatoire contre la COVID-19 définie en termes de protection des usagers n'est toujours pas clairement démontrée. Si la protection contre cette maladie peut être démontrée, les effets des vaccins actuellement disponibles pour en contrer la transmission à des tiers ne le sont toujours pas. Compte tenu de cette incertitude, l'avantage conféré par la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 n'implique pas nécessairement un meilleur maintien des services. En effet, il n'est pas certain que le personnel

vacciné, mais testé positif à la COVID-19, puisse demeurer en poste s'il est toujours possible qu'il transmette le virus. De cette façon, la principale valeur qui, aux yeux du CESP, militerait pour l'obligation vaccinale des TdeS ne peut être pleinement réalisée.

De fait, le respect des TdeS s'actualise mieux à travers une campagne de vaccination volontaire, qui protège leur liberté de choix et permet de mieux reconnaître leur travail et les risques qu'ils encourent au quotidien. Le comité juge également important de rappeler que d'obliger la vaccination n'éliminera pas l'hésitation vaccinale. S'il est possible pour certaines personnes visées par l'obligation d'être en quelque sorte rassurées par une telle mesure, par exemple en rendant superfétatoires la délibération individuelle sur le bien-fondé de la vaccination, il demeure que certains TdeS pourraient en être dispensés selon les modalités établies³. À la limite, des TdeS pourraient se prévaloir de congés prolongés ou même quitter leur emploi. Dans cette perspective, il est important de bien estimer comment la non-malfaisance se réalisera si l'on oblige la vaccination.

Dans le cadre d'une campagne de vaccination traditionnelle auprès des TdeS, des valeurs importantes qui n'étaient pas déterminées comme étant en tension dans la situation, à savoir la responsabilité, la réciprocité et la solidarité seraient mieux servies. De plus, l'interpellation des TdeS au nom de ces valeurs pourrait permettre de les motiver positivement envers la vaccination et de les sensibiliser de manière plus immédiate et durable aux mesures qui visent les hésitants. Ce faisant, on évite d'escamoter l'enjeu de l'hésitation vaccinale dans une obligation dont il reste possible de se dispenser.

Comme certaines incertitudes demeurent autour des vaccins contre la COVID-19, la valeur de transparence serait aussi mieux servie par la mise en place de mesures de sensibilisation et d'éducation sur les vaccins en vue d'offrir les informations les plus pertinentes, à jour et utiles à la décision, tout en évitant de verser dans le paternalisme. À cet égard, il est clair aux yeux du comité qu'une campagne traditionnelle visant à encourager la vaccination chez les TdeS permettrait aussi de mieux réaliser la valeur de confiance, centrale à l'appréciation du problème de l'hésitation vaccinale. Rappelons que les TdeS auront un rôle important à jouer dans une campagne

³ Les articles 123 à 126 de la LSP n'ayant jamais été appliqués, il est difficile d'anticiper les modalités précises de leur mise en œuvre, le cas échéant.

visant à encourager la population à se faire vacciner et que la réalisation de ces valeurs y sera centrale. Au final, une telle campagne rencontre mieux la valeur de proportionnalité, telle que définie plus haut.

Le présent avis du CESP dépend de l'absence de démonstration que la vaccination des TdeS par le ou les vaccins retenus protège indirectement les usagers. En présence d'une démonstration convaincante d'une telle protection, et advenant un faible niveau persistant de couverture vaccinale chez les TdeS au moment de cette démonstration, le CESP pourrait être amené à réviser sa position. Autrement dit, la position du CESP dépend de l'actualisation de la valeur de bienfaisance, toujours centrale ici.

Il est aussi à noter que la vaccination obligatoire irait à l'encontre de la position traditionnelle du Québec en matière de vaccination. Même si l'obligation pourrait avoir une fonction symbolique forte, au sens où elle enverrait à la population le message que la vaccination est très importante et qu'elle pourrait permettre un retour à la normale plus rapide, cet argument n'est pas suffisant, aux yeux du CESP, pour convaincre du bien-fondé de cette position.

Enfin, rappelons que l'arrivée des vaccins contre la COVID-19 ne signifie pas la disparition des autres mesures de protection mises en place pour s'en protéger telles que le port du masque obligatoire dans les lieux publics et la distanciation. Les campagnes de vaccination devront continuer d'insister sur l'importance du maintien des autres mesures sanitaires. Puisque, dans la situation actuelle, la vaccination vient compléter plutôt que remplacer les mesures en vigueur, l'appréciation de la bienfaisance du CESP dépend donc de leur maintien. Il faut en effet garder à l'esprit que la vaccination du personnel pourrait avoir comme effet d'induire un sentiment de sécurité encourageant certains TdeS à réduire leur adhésion aux mesures barrière (ex. port du masque, lavage de mains).

Conclusion et recommandations

Dans le présent avis, le CESP se pose la question de savoir si la vaccination obligatoire des TdeS est justifiable. Le Comité considère qu'elle ne l'est pas, dans la mesure où il n'est toujours pas clair si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les TdeS vaccinés qui pourraient être subséquentement testés

positifs à la COVID-19 pourront toujours soutenir les services en demeurant en poste. Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où celle-ci n'est pas pleinement réalisée. Le CESP pourrait donc réviser sa position advenant une démonstration claire de la prévention de la transmission vers autrui. Par contre, il faut noter que cette révision perdrait en partie son bien-fondé si les personnes les plus vulnérables à la COVID-19 étaient entretemps vaccinées elles-mêmes.

Le Comité recommande donc que les autorités procèdent à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination non-obligatoire des TdeS, en se fiant aux bonnes pratiques en la matière. Ces bonnes pratiques pourront permettre de pleinement réaliser les valeurs de réciprocité et de solidarité, si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

Références

Bertin P, Nera K et Delouvé S 2020 Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Front. Psychol.* 11:565128.

Biasio, LR. 2017. Vaccine hesitancy and health literacy, *Human accines & immunotherapeutics*, 13 (3) : 701–702.

Black CL, Yue X, Ball SW, Fink RV, de Perio MA, Laney AS, Williams WW, Graitcer SB, Fiebelkorn AP, Lu PJ et Devlin R. 2018. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel in United States, 2017–18 Influenza Season, *MMWR* 67 (38): 1050-1054.

CIQ. 2016. Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé. Institut national de santé publique du Québec, Québec.

CIQ. 2020. Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Delamater PL, Pingali SC, Bутtenheim AM, Salmon DA, Klein NP et Omer SB. 2019. Elimination of nonmedical immunization exemptions in California and school entry vaccine status. *Pediatrics* 143 (6).

Dubé, E. et MacDonald, N. E. 2020. How can a global pandemic affect vaccine hesitancy? *Expert Review of Vaccines*, 19 (10): 899-901.

Dubé, E., Kiely, M. et Ouakki, M. 2019. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination: 2018, Institut national de santé publique du Québec. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2564>

Field, R. I. 2009. Mandatory Vaccination of Health Care Workers Whose Rights Should Come First? *Health Care and Law*, 34 (11): 615-618.

Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL et Giesecke J. 2013. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveillance*, 18(45).

Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohamed I, Tambe S, Awan FA, Toomey TL et Basta N. 2020. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine* 38 (49): 7865-7873.

Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, Kivima M, et A Soveri. 2019. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers, *PLoS ONE* 14(10).

Harrison, E. A. et Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(4): 325-330.

Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K. et El-Mohandes, A. 2020. Hesitant or not? A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *medRxiv*.

Léger 2020. Sondage hebdomadaire de Léger – 17 novembre 2020.

<https://leger360.com/fr/sondages/sondage-hebdomadaire-de-leger-17-novembre-2020/>

Maltezou, H.C., Theodoridou, K., Ledda, C., Rapisarda, V. et Theodoridou, M. 2019. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed?. *Expert Review of Vaccines*, 18 (1): 5-13.

McAteer J, Yildirim, I. et Chahroudi, A. 2020. *Clin Infect Dis*, 71(15): 703–705.

MSSS. 2013. Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, Gouvernement du Québec. En ligne: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2281403>

Omer SB, Betsch C et Leask J. 2019. Mandate vaccination with care. *Nature* 571: 469–472.

Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA et Omer SB. 2020. Mandatory vaccination in Europe. *Pediatrics* 145 (2).

À propos du Comité

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le programme national et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicien : Bruno Leclerc, président
- Représentants de la population : Geneviève Bédard, Manon Bédard, Natalie Kishchuk et Richard Touchette
- Directrice de santé publique : D^{re} Marie-Josée Godi
- Professionnels œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke
- Avocate : Marie-Ève Couture-Ménard, vice-présidente

Marjorie Daigle

De: Nicole Damestoy
Envoyé: 13 janvier 2021 10:24
À: Sandra Tremblay; Christine Métayer; Julie Dostaler
Objet: TR: Avis de diffusion, avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique
Pièces jointes: 3091_avis_vaccination_obligatoire_travailleurs_sante_covid_19.pdf

Bonjour Mesdames
PVI et pour suivi.
Sandra pour la tenue de dossier
Merci à l'avance
Bonne journée
Nicole

De : Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 13 janvier 2021 10:21
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca>
Cc : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Nadine Sicard <nadine.sicard@msss.gouv.qc.ca>; Yves Jalbert <Yves.Jalbert@msss.gouv.qc.ca>; Johanne Pelletier (MCE) <johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca>; Karine White <Karine.White@msss.gouv.qc.ca>
Objet : TR: Avis de diffusion, avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique

ATTENTION:

L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Bonjour Nicole et Michel,

Vous nous avez transmis le 6 janvier dernier votre avis sur la vaccination obligatoire (ci-joint), accompagné d'un délai de publication de 30 jours, soit jusqu'au 4 février prochain. Nous en avons pris connaissance et sommes d'accord avec sa publication.

Compte tenu des fuites médiatiques actuelles et des multiples questions à ce sujet, nous vous autorisons à mettre sur votre site Web le dit document et levons donc l'embargo, prenant effet maintenant.

Au plaisir,
Richard

Richard Massé MD, MSc, FRCPC
Conseiller médical stratégique
Cabinet du directeur national de santé publique
et sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, Chemin Ste-Foy, 12^{ième} étage
Québec (Québec) G1S 2M1

De : Michel Désy <michel.desy@inspq.qc.ca> **De la part de** 03 INSPQ - CESP

Envoyé : 6 janvier 2021 16:30

À : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Jonathan Valois <jonathan.valois@msss.gouv.qc.ca>; Marjaurie Côté-Boileau <marjaurie.cote-boileau@msss.gouv.qc.ca>; Mylène Dalaire <mylene.dalaire@msss.gouv.qc.ca>; Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>; Yovan Fillion <yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca>; Johanne Pelletier (MCE) <johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca>; msss_bsm_demandes.bca@msss.gouv.qc.ca; Sara-Maude Boyer-Gendron <sara-maude.boyer-gendron@msss.gouv.qc.ca>; bruno_leclerc@uqar.ca; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>; julie.dostaler_inspq.qc.ca <julie.dostaler@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>

Objet : Avis de diffusion, avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour,

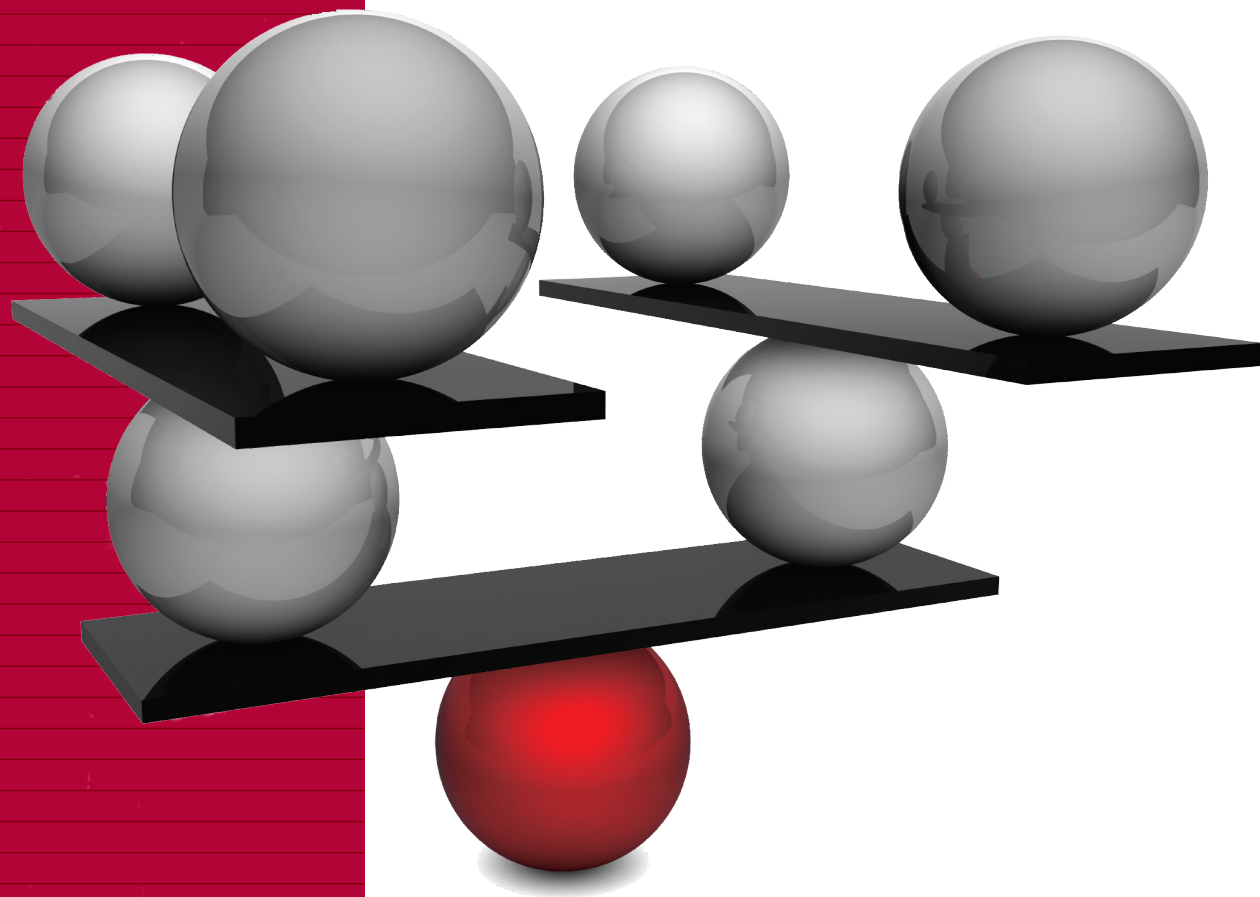
Voici une nouvelle publication que nous allons mettre en ligne prochainement. Il s'agit de l'avis sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé du Comité d'éthique de santé publique (CESP). Il est prévu que l'avis sera publié le 4 février 2021 sur la page web du CESP <https://www.inspq.qc.ca/cesp>. Nous sommes à votre disposition pour toute question, commentaire ou discussion.

En mon nom et en celui du Comité, je vous prie d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le président du Comité d'éthique de santé publique, Bruno Leclerc,



Michel Désy
Secrétaire du Comité d'éthique de santé publique
190, boulevard Crémazie Est, RC.09
Montréal (Québec) H2P 1E2
Tél. : 514 864-1600 poste 3320
Télé. : 514 864-1616



COMITÉ
D'ÉTHIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

**Avis sur la vaccination
obligatoire des travailleurs
de la santé contre la COVID-19**

AUTEUR

Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTEURS

Julie St-Pierre
Michel Désy
Secrétariat général

MISE EN PAGES

Secrétariat général

COLLABORATEURS

Ève Dubé
Philippe de Wals
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Comité d'éthique de santé publique au : <http://cesp.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88321-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Avant-propos

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et rattaché à son conseil d'administration. Il exerce une fonction conseil auprès des instances de santé publique. Ses avis ne sont pas prescriptifs. Le CESP est un comité autonome. Tel qu'il lui est possible, c'est à sa propre initiative qu'il a choisi de se pencher sur le thème de cet avis en décembre 2020.

Table des matières

Faits saillants	1
Introduction	2
Mise en situation	2
Délibération du Comité	5
Valeurs en présence.....	5
Analyse éthique.....	7
Conclusion et recommandations	8
Références	10

Faits saillants

Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas immédiatement fin à la pandémie ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure.

La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité.

Plusieurs choix devront être faits en ce qui a trait aux stratégies d'administration des vaccins contre la COVID-19. C'est un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire.

Par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les travailleurs de la santé sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19.

Devant cette situation, le Comité d'éthique en santé publique a décidé de se pencher sur la pertinence de rendre obligatoire la vaccination aux travailleurs de la santé.

Après avoir consulté des études à ce sujet, il a fondé son analyse sur les bénéfices et les inconvénients d'un tel choix à travers le prisme des valeurs en présence, principalement la bienfaisance, la liberté, le respect et la non-malfaisance, sans qu'elles soient exclusives dans cette analyse.

À la lumière de son examen éthique, le CESP conclut que, dans le contexte actuel, la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé n'est pas justifiable.

Pour le CESP :

Il n'est pas encore établi si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les travailleurs de la santé vaccinés qui pourraient être subséquentement testés positifs à la COVID-19 pourraient toujours soutenir les services en demeurant en poste (valeur de bienfaisance).

Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où cette dernière n'est pas pleinement réalisée.

Le Comité recommande une campagne de vaccination non obligatoire qui repose sur les valeurs de réciprocité et de solidarité si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a propulsé la recherche dans une course contre la montre pour mettre au point des vaccins efficaces contre la maladie. Même si la découverte d'un ou de plusieurs vaccins ne mettra pas automatiquement fin à la pandémie, ni aux mesures sanitaires de protection contre la maladie, cette étape représente une avancée majeure. La stratégie vaccinale mise en place reposera sur plusieurs facteurs, notamment la disponibilité des vaccins, leur sécurité et leur efficacité. Un scénario probable fera peut-être appel à l'utilisation, de façon simultanée, de plusieurs vaccins ayant des profils d'efficacité et de sécurité possiblement différents. Ainsi, les quantités de vaccins qu'il sera possible de produire et distribuer, les effets secondaires qui pourront survenir chez ceux qui les auront reçus de même que l'efficacité des vaccins à prévenir les décès et les cas de maladies graves et, éventuellement, la transmission, sont des éléments à prendre en considération dans la réflexion. L'efficacité des stratégies de vaccination devra aussi être évaluée, en soupesant la protection offerte et la diminution du risque de transmission par rapport aux ressources investies. Enfin, l'acceptabilité sociale des modalités de vaccination sera également un enjeu majeur. Plusieurs choix dont la responsabilité incombe aux autorités politiques et de santé publique de même qu'à la population seront donc à faire, comme ce fut le cas pour toutes les autres mesures sanitaires.

Parmi ces choix se trouve celui d'ordonner la vaccination obligatoire de toute ou d'une partie de la population, un pouvoir conféré au gouvernement en contexte d'état d'urgence sanitaire (Loi sur la santé publique (LSP), RLRQ, c. S-2-2, art. 123 (1^o)). Le gouvernement peut, dans ce cas, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être vaccinés en priorité, par exemple, les travailleurs de la santé (TdeS). En effet, de par leur rôle crucial en temps de pandémie, leurs contacts potentiels avec des personnes vulnérables et le fait qu'ils ont été particulièrement touchés par la maladie, les TdeS sont considérés comme un des groupes prioritaires pour d'éventuels vaccins contre la COVID-19, tel que le stipule l'avis préliminaire du Comité d'immunisation du Québec qui les place au deuxième rang dans la séquence de vaccination (CIQ, 2020). C'est donc la question qui fera l'objet du présent avis : est-il justifiable d'imposer la vaccination aux TdeS? Dans cet avis, le Comité

d'éthique de santé publique (CESP) considère les TdeS comme englobant tout le personnel œuvrant dans le milieu de la santé auprès des usagers (médecins, infirmières, thérapeutes, préposés, etc.), mais également le personnel de soutien qui travaille dans les milieux d'hébergement (CHSLD, RPA, ressources intermédiaires).

L'analyse éthique de la question soulevée nous conduit d'abord à examiner les politiques d'obligation vaccinale, leur fonctionnement et leur efficacité pour augmenter la couverture vaccinale, à la fois de manière large mais aussi plus spécifiquement chez les TdeS. Elle nous oblige également à réfléchir à un facteur important, celui de l'hésitation vaccinale. Dans le cas des TdeS, l'incidence de l'hésitation, les raisons qui la motivent et les répercussions qu'elle peut avoir méritent d'être explorées pour mieux saisir les enjeux éthiques qu'elle fait émerger parallèlement à la question centrale. Après avoir ainsi tracé les contours du problème, les valeurs en présence seront par la suite identifiées et définies une à une. Cela nous mènera à considérer la vaccination obligatoire des TdeS en soi. Les justifications et recommandations du comité concernant les valeurs à prioriser dans le contexte actuel seront présentées par la suite.

Mise en situation

L'examen des politiques de vaccination obligatoire existant ailleurs dans le monde peut nous aider à mieux comprendre les enjeux éthiques que soulève ce type de mesure. Les études s'étant intéressées à cette question ont pour la plupart porté sur la vaccination chez les enfants. Une étude récente de Gavagna *et al.* (2020) a montré que, des 193 pays membres des Nations Unies, 105 pays (54 %) avaient adopté une politique de vaccination obligatoire au niveau national. Dans 62 de ces pays, au moins une sanction accompagnait l'obligation vaccinale, variant d'un pays à l'autre. Les auteurs de l'étude ont divisé les sanctions selon quatre catégories : les sanctions financières, celles qui touchent l'éducation, celles qui entravent la liberté et celles qui affectent les droits parentaux (en Italie, le refus de vacciner son enfant peut aller jusqu'à la déchéance de l'autorité parentale). Les plus courantes sont les sanctions financières et celles qui limitent le droit à l'éducation (notamment par le refus de l'admission de l'enfant à l'école ou son exclusion). Elles peuvent être plus ou moins sévères, situationnelles

(ex. : absence forcée de l'école lors d'une écloison seulement), uniques ou répétitives (ex. : amende récurrente). La contrainte associée à l'obligation se comprend donc sur un continuum.

Certaines données indiquent que la menace et l'imposition de sanctions augmente le taux de vaccination chez les enfants en contexte de vaccination obligatoire. Des études réalisées aux États-Unis ont par exemple démontré que l'obligation de fournir la preuve qu'un enfant a été vacciné pour l'admission à l'école ou à la garderie permet d'accroître le taux de vaccination (Omer *et al.*, 2019). D'autres études en Europe ont constaté que le fait de sévir, notamment en augmentant l'amende imposée pour le non-respect de l'obligation vaccinale, est aussi associé à une augmentation du taux de vaccination (Vaz *et al.*, 2019). Au Canada, la vaccination obligatoire a notamment été utilisée contre la variole à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles. En ce moment, seulement l'Ontario et le Nouveau-Brunswick exigent une preuve de vaccination pour les enfants et les adolescents qui fréquentent l'école. Dans ces deux provinces, seules les exceptions pour des raisons médicales (une note d'un dispensateur de soins de santé peut être exigée) ou idéologiques (croyances ou valeurs) sont acceptées.

Il importe de préciser que si son influence sur le taux de vaccination dans certains contextes est démontrée, la vaccination obligatoire comporte toutefois des limites importantes. Des études suggèrent notamment qu'il n'existe pas de relation linéaire simple entre la coercition associée à une politique et son impact sur le taux de vaccination. De plus, le fait de l'obliger pourrait même s'avérer contre-productif en favorisant un climat de méfiance propice à la polarisation du discours sur la vaccination, encourageant ainsi l'hésitation vaccinale. D'autre part, comme des exemptions non-médicales pour motifs religieux ou philosophiques sont permises dans la plupart des cas où la vaccination est obligatoire, les récalcitrants peuvent y trouver une manière de s'en dispenser, quitte à se tourner vers des exemptions médicales lorsqu'aucune autre option n'est possible. En 2016, après être devenu le premier État américain à interdire les exemptions non-médicales à la vaccination obligatoire, la Californie a ainsi vu les exemptions pour motifs religieux ou philosophiques être remplacées par des exemptions médicales, soulevant des problèmes d'intégrité de la part des personnes qui les autorisent. L'impact de la loi s'est donc avéré relativement faible

puisque les parents n'ont eu qu'à faire appel à un autre moyen afin de soustraire leurs enfants à l'obligation d'être vaccinés (Delamater *et al.*, 2019). Ces constats démontrent en quelque sorte qu'une certaine partie de la population se montrera réfractaire peu importe la politique vaccinale mise en place.

En milieu hospitalier, les organismes pathogènes peuvent se transmettre entre les patients et les soignants. Une solution pour prévenir cette chaîne de transmission est de procéder à la vaccination de l'ensemble du personnel. L'immunisation du personnel soignant, en plus de les protéger de la maladie, pourrait notamment permettre de prévenir les écloisons en milieux de soins et de mieux maintenir la capacité des services. Cependant, comme c'est le cas dans la population générale, certains professionnels de la santé hésitent face à la vaccination, pour toutes sortes de raisons qui seront abordées plus loin.

De manière générale, les politiques de vaccination obligatoire visant spécifiquement les TdeS ont démontré des résultats positifs lorsque le taux de vaccination est faible, comme dans le cas du vaccin contre l'influenza. Après l'adoption de telles politiques, les taux de vaccination dans certains États américains sont passés à près de 98 % (Galanakis *et al.*, 2013; Maltezou *et al.*, 2018). Dans ces États, les TdeS refusant la vaccination peuvent être mis à l'amende, transférés vers d'autres postes, ou même renvoyés. Dans les États qui ne l'obligent pas, moins de la moitié des TdeS reçoivent le vaccin (Black *et al.*, 2018; Field, 2009). Nous retrouvons sensiblement le même pourcentage au Canada (Dubé *et al.*, 2019). Or, malgré le succès rencontré par les politiques de vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza aux États-Unis, l'existence de telles politiques ne garantit pas l'atteinte d'une couverture optimale dans tous les cas (Maltezou *et al.*, 2018). Par ailleurs, bien que des sanctions soient prévues, elles ne sont pas nécessairement appliquées (Galanakis *et al.*, 2013). On peut penser que le contexte de pratique peut jouer un rôle important à ce niveau. Par exemple, dans une situation de pénurie de main-d'œuvre en santé, le renvoi ou l'absence temporaire d'une partie du personnel peut difficilement être applicable sans déstabiliser un système que l'on sait déjà fragile. Enfin, tel que mentionné plus tôt, si l'obligation vaccinale peut permettre de hausser la couverture, son effet protecteur sur la transmission aux usagers en milieu de soins peut s'avérer indémontrable,

comme dans le cas de la vaccination obligatoire des TdeS contre l'influenza en Colombie-Britannique et en Ontario (CIQ, 2016).

Au Québec, bien que les codes de déontologie auxquels certains TdeS sont soumis affirment qu'ils ont le devoir de protéger la santé de leurs patients, aucun ne stipule que les professionnels assujettis sont dans l'obligation de se faire vacciner. L'exercice d'une profession dans le milieu de la santé comporte cependant certaines obligations. Ainsi, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, l'employeur doit s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination (MSSS, 2013). Selon ce même règlement, les établissements de soins peuvent exiger comme condition d'embauche ou pour l'accès à certains postes spécifiques que l'employé se fasse vacciner ou fournisse une preuve de sa vaccination. À défaut d'être vacciné, l'employé occupant déjà un poste peut être retiré de certains services ou départements. Des employeurs pourraient implanter une politique relative à la vaccination à condition de prouver qu'il s'agit d'une exigence professionnelle¹.

Tel que mentionné plus haut, sous l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement (ou le ministre de la Santé et des Services sociaux, si ce pouvoir lui est délégué) peut ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre une maladie contagieuse qui s'avère être une menace grave à la santé. Le cas échéant, si une personne refuse de se faire vacciner, elle peut faire l'objet d'une ordonnance de la cour lui enjoignant de le faire et même être conduite à un endroit précis pour être vaccinée (LSP, art. 126).

Aborder la vaccination obligatoire soulève d'entrée de jeu la question des efforts que devront déployer les autorités de santé publique afin d'amener la population

soit à accepter la vaccination obligatoire, soit à se faire vacciner volontairement contre la COVID-19. La même question se transpose aux TdeS. Ce n'est pas parce qu'un vaccin serait obligatoire que l'hésitation vaccinale disparaîtrait. Comme nous venons de le voir, l'obligation de se faire vacciner peut contribuer à augmenter les taux de vaccination, mais elle ne convaincra pas par le fait même l'ensemble des personnes visées par l'obligation de son bien-fondé. Aussi, les TdeS seront appelés à jouer un rôle central pour contrer l'hésitation vaccinale dans la population. Dans ce contexte, les enjeux liés à l'hésitation vaccinale font partie intégrante du débat.

Une étude récente sur les intentions de vaccination montre que, dans le monde, environ 71 % des personnes seraient disposées à se faire vacciner contre la COVID-19, avec des variations importantes entre les pays (Lazarus *et al.*, 2020). En outre, les attitudes concernant la vaccination diffèrent en fonction du contexte : situation épidémique ou non, maladie grave ou non, et ainsi de suite. Les opinions sont également labiles et peuvent rapidement évoluer, en fonction d'un événement médiatisé par exemple. D'après un sondage réalisé en novembre 2020 par la firme Léger, une forte majorité de Québécois sont ouverts à l'idée de se faire vacciner contre la COVID-19, dès qu'un vaccin approuvé par les autorités sera disponible. Ils sont 73 % à affirmer qu'ils ont l'intention de se faire vacciner, contre 69 % des Canadiens en général (Léger, 2020).

Le contexte d'urgence sanitaire semble donc favorable à l'adhésion à la vaccination, mais les mois à venir pourraient être cruciaux quant à l'évolution des perceptions face aux vaccins. Avant la pandémie, l'hésitation vaccinale était en croissance dans la plupart des pays occidentaux. Comme le mentionnent McAteer, Yildirim et Charoudi, la vaccination a, d'une certaine façon, été victime de son succès. Plus précisément, la vaccination ayant éradiqué des maladies autrefois courantes, la perception des risques découlant des vaccins est devenue, chez certains, plus

¹ Une sentence arbitrale datant de 2008 illustre bien l'exercice de pondération qu'exige la Charte des droits et libertés. Dans cette affaire, des salariés du Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette ont contesté la suspension sans solde de trois jours qui leur a été imposée à la suite de leur refus de recevoir un vaccin. Ce vaccin était requis dans le cadre d'un protocole d'intervention mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux découlant d'une écloison d'influenza dans l'établissement. Dans ses motifs, l'arbitre réitère d'entrée de jeu le droit de l'employé de refuser d'être vacciné. Or, après la mise en balance du droit à l'intégrité physique des employés, de même que la pondération des critères de proportionnalité et de l'objectif visé, il en est venu à la conclusion que l'employé concerné se devait de « vivre avec la conséquence de son refus ». En d'autres mots, l'employé a le droit de refuser la vaccination, mais en raison des circonstances particulières justifiant le déploiement de mesures de prévention, cet employé peut faire face à des mesures de nature administrative, telle une suspension sans solde (Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, 2008 CanLII 19577 (QC SAT) (Requête en révision judiciaire rejetée : 2009 QCCS 2833).

importante que la perception des risques associés à ces maladies. C'est ainsi que les taux d'infection à des maladies autrefois mieux contrôlées comme la rougeole sont maintenant en croissance (McAteer, Yildirim & Charoudi, 2020).

Cela dit, la rapidité de développement des vaccins contre la COVID-19, les nouvelles techniques utilisées, la nécessité de recevoir plus d'une dose pour obtenir une efficacité maximale et leurs probables effets secondaires sont des facteurs qui pourraient diminuer la confiance et l'adhésion de la population à leur égard (Dubé & MacDonald, 2020). Dans un contexte de méfiance croissante face à l'autorité en général et de dissémination de théories du complot face à la COVID-19, théories qui peuvent contribuer à l'hésitation vaccinale, les acteurs de santé publique devraient adapter leurs actions afin de favoriser l'adhésion de la population à la vaccination (Bertin, Nera & Delouée, 2020). Enfin, rappelons que la confiance de la population envers la vaccination dépend aussi des actions des institutions publiques en général. (Harrison & Wu, 2020).

En plus de la confiance, la compréhension des informations sur la vaccination ainsi que l'aisance d'obtenir le vaccin sont des facteurs qui viennent affecter l'adhésion à la vaccination (Biasio, 2016). Autant pour les TdeS que pour le reste de la population, la communication des informations concernant les vaccins est cruciale. Chez les TdeS, les différences entre les corps de métiers quant à l'accès et à la maîtrise des informations devront être gardées à l'esprit si l'on souhaite profiter de l'influence positive qu'ils peuvent avoir sur l'éventuelle vaccination des patients. Une étude réalisée en Finlande auprès des TdeS (Karlsson *et al.*, 2019) démontre en effet que leurs perceptions des avantages et de la sécurité des vaccins, ainsi que leur confiance envers les autorités de santé, influencent leur décision d'accepter la vaccination pour eux-mêmes et leurs enfants ainsi que leur volonté de recommander des vaccins à leurs patients. Plus encore, d'autres études montrent que les TdeS seraient non seulement préoccupés par l'efficacité et l'innocuité des vaccins, mais aussi par les inconvénients qu'ils comportent, par la possibilité d'une sous-estimation de la sensibilité des personnes à l'infection visée, par la possibilité de propager davantage la maladie ou par la conviction qu'elle peut être acquise via le vaccin; d'autres encore la perçoivent comme peu invalidante (Galanakis, 2013).

Ces faits sont préoccupants dans le contexte actuel où les TdeS sont au cœur de l'action et où leur adhésion à la vaccination contre la COVID-19 peut faire une différence significative. Ce large éventail de préoccupations en lien avec l'hésitation à se faire vacciner souligne le besoin de l'inclure dans toute réflexion éthique qui porte sur la vaccination.

Délibération du Comité

Quelques angles d'analyse se dégagent de la mise en situation. Pour soutenir que l'obligation vaccinale des TdeS constitue une stratégie justifiable dans le présent contexte, il faut en établir les bénéfices en considérant d'abord l'efficacité des vaccins à prévenir la maladie ou à en mitiger les conséquences. Il faut aussi prendre en compte dans quelle mesure la vaccination peut contrer la transmission du virus, entre autres du TdeS vers l'utilisateur, et prévenir les possibles bris de services découlant d'un trop grand nombre de TdeS malades. Il faut enfin considérer dans quelle mesure l'obligation est plus efficace qu'une campagne de sensibilisation pour convaincre les TdeS de se faire vacciner en grand nombre. En contrepartie, il faut prendre en compte les torts directement associés à une telle mesure coercitive, notamment son impact potentiel sur la rétention du personnel et sur le rôle crucial des TdeS pour contrer l'hésitation vaccinale dans le cadre d'une éventuelle campagne auprès de la population générale.

Valeurs en présence

Le comité a retenu les valeurs suivantes pour fin d'analyse. Essentiellement, la question de la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 mobilise quatre valeurs en tension. La principale valeur qui milite en faveur de l'obligation vaccinale est la bienfaisance; celles qui militent contre l'obligation sont la liberté, le respect et la non-malfaisance.

Tout d'abord, la **bienfaisance** réfère à l'idée que la vaccination obligatoire pourrait permettre d'obtenir une meilleure couverture vaccinale et ainsi réduire les risques associés à l'infection et à ses conséquences négatives potentielles pour les personnes vaccinées, au-delà du port des équipements de protection individuels. Comme mentionné plus haut, l'obligation de vaccination chez les TdeS est effectivement associée à une meilleure couverture vaccinale chez ceux-ci. Par contre, dans la mesure où il n'est pas pleinement démontré à ce

stade que l'obligation vaccinale des TdeS protège de façon significative les usagers, la bienfaisance attendue ne semble pas complètement assurée. Le comité présume que pour être suffisamment bienfaisante, la vaccination obligatoire devrait avoir un impact significatif confirmé sur la transmission de la maladie à des tiers.

Puisqu'elle donne préséance à la protection collective recherchée, la bienfaisance liée à l'obligation vaccinale entre manifestement en tension avec la **liberté** individuelle. Cette valeur se définit comme la possibilité d'agir sans contraintes conformément à ses choix. La liberté réfère plus spécifiquement à la possibilité pour les personnes de ne pas se faire vacciner si tel est leur choix, indépendamment de leurs raisons de ne pas le faire. D'autres mesures que l'obligation vaccinale peuvent également être attentatoires à la liberté : des stratégies plus ou moins contraignantes de persuasion ou de "*nudging*"² peuvent exercer une telle pression normative sur les personnes visées qu'il serait difficile d'affirmer que leur choix de se faire vacciner est bel et bien libre. La liberté présuppose l'autonomie, qui implique de posséder les capacités cognitives requises (excluant ainsi par exemple les enfants), mais aussi une information adéquate afin de pouvoir correctement exercer son choix.

Le **respect** des personnes est ici étroitement associé à la valeur de liberté et entre en tension avec la bienfaisance visée par l'obligation vaccinale. Le respect renvoie à l'idée que toute personne possède une valeur intrinsèque et qu'elle est digne d'une égale considération. Cela implique que l'on valorise son libre arbitre, la possibilité pour elle d'exercer un choix éclairé en matière de vaccination. Ainsi une stratégie de vaccination respectueuse des TdeS passerait par la reconnaissance de leur contribution volontaire essentielle à l'effort collectif pour contrer la pandémie.

La **non-malfaisance** est la dernière valeur en tension dans le problème. En règle générale, toute campagne de vaccination devrait, dans la meilleure mesure possible, éviter de causer des problèmes de santé ou de porter atteinte au bien-être des personnes visées. L'obligation vaccinale soulève un enjeu particulier de non-malfaisance en ce qu'elle ne devrait pas imposer de sanctions

injustifiables ou contre-productives aux individus qui refusent le vaccin. Elle ne devrait pas non plus entraîner des conséquences négatives sur l'organisation des services. En ce sens, la non-malfaisance va de pair avec la valeur de respect des TdeS et celle de réciprocité, dont il est question plus loin.

Aux yeux du comité, l'examen éthique ne se résume pas à la tension entre les valeurs définies plus haut. D'autres valeurs sont également en jeu, au sens où elles modulent la décision de recourir ou non à l'obligation vaccinale. Ainsi, l'actualisation des quatre valeurs suivantes contribuera à la justifiabilité et à l'acceptabilité éthique de la stratégie vaccinale retenue.

La **responsabilité** constitue une valeur éthique première. Elle se définit comme la volonté de répondre devant autrui des conséquences des actes qui découlent de son libre choix. Ainsi, comme elle est directement associée à l'autodétermination, la responsabilité paraît difficilement compatible avec une justification éthique de l'obligation vaccinale. Elle vient par contre rappeler aux personnes qui refusent la vaccination qu'elles ne peuvent se dégager moralement des conséquences de leur choix sur la santé d'autrui et qu'elles assument d'éventuelles sanctions. Cela dit, on peut aussi faire intervenir la responsabilité liée au choix d'exercer une profession de la santé et l'engagement de respecter des devoirs envers la clientèle. La responsabilité professionnelle peut donc être invoquée pour soutenir une campagne de vaccination volontaire auprès des TdeS ou encore pour justifier la décision d'obliger la vaccination. Elle peut aussi référer à l'engagement des TdeS les uns envers les autres, au sens où la vaccination permet aussi de protéger les TdeS entre eux, et de maintenir un niveau de services adéquat.

La **transparence** est une valeur phare à toute mesure de vaccination, obligatoire ou non. Elle renvoie à la qualité et à la diffusion de l'information sur les vaccins et sur les stratégies visant à encourager la vaccination. La transparence requiert que l'information soit disponible et compréhensible, pertinente et utile aux personnes concernées; dans le cas de l'obligation vaccinale, elle exigerait que les autorités expliquent la nécessité de la mesure choisie, mais aussi, l'efficacité et la sécurité du ou des vaccins retenus. Rappelons

² Le *nudging* consiste à inciter des individus ou un groupe à changer leurs comportements ou à faire des choix sans être sous l'effet d'une contrainte directe ou d'une obligation et sans prévoir de sanction. Un bon exemple de *nudging* dans le contexte de la pandémie est le passeport immunitaire.

que c'est ce type d'information qui tend à convaincre les TdeS des bienfaits de la vaccination. Le fait d'obliger la vaccination comporte un risque d'escamoter la sensibilisation et l'éducation des personnes visées par la mesure. Si la vaccination obligatoire était retenue, on devrait mettre l'accent sur la réalisation de la transparence pour s'assurer que l'adhésion à la vaccination n'est pas seulement tributaire de l'obligation. Dans le cas contraire, la transparence jouerait un rôle-clé dans les stratégies de promotion, de sensibilisation et d'éducation visant à convaincre les groupes visés de se faire vacciner. Ces stratégies sont particulièrement aptes à combattre l'hésitation vaccinale, en visant à ce que le refus de se faire vacciner repose le moins possible sur des croyances infondées ou des informations erronées.

La **confiance**, qui signifie dans la présente situation, la disposition des personnes à prendre au sérieux les positions et les mesures proposées par les autorités de santé, est étroitement liée à la transparence. La confiance constitue le socle sur lequel reposent les relations entre la population, ses sous-groupes, et les autorités, mais aussi les relations entre les personnes elles-mêmes. Pour que la population soit confiante, il faut que les autorités en place s'en montrent dignes en posant les actions requises par la situation. Une faible actualisation de cette valeur peut expliquer en partie l'existence de l'hésitation vaccinale, que la vaccination soit volontaire ou obligatoire.

Enfin, la **proportionnalité** réfère à la volonté de poser des actions qui, au final, présentent plus d'avantages que de désavantages du point de vue des valeurs. En particulier, la proportionnalité exige que les stratégies de vaccination soient le moins attentatoires possible aux libertés des personnes, considérant leur efficacité et leurs conséquences négatives.

Enfin, le comité estime nécessaire de considérer deux autres valeurs qui sont présentes dans le discours public sur les enjeux éthiques de la vaccination, mais dont la réalisation ne va pas dans le sens de l'obligation vaccinale.

La **réciprocité** réfère à un geste posé qui appelle une contrepartie, un retour. En ce sens, le rôle des travailleurs de la santé est essentiel. À cet égard, il leur est demandé de se placer en situation de risque pour le bénéfice d'autrui. La réciprocité appelle donc à leur

offrir une protection supplémentaire, en l'occurrence en matière d'accès prioritaire au vaccin. Par contre, il est difficile de concevoir l'obligation vaccinale comme incarnant la réciprocité, au sens où son caractère coercitif est au premier abord incompatible avec l'idée d'une pleine reconnaissance et d'une appréciation positive et respectueuse du travail et des risques encourus par ces derniers.

La **solidarité** réfère à la volonté d'agir pour le bien-être de tous en y contribuant concrètement, et parfois à travers des sacrifices individuels. La solidarité est une valeur de base de la vaccination, au sens où les personnes qui se font vacciner peuvent s'exposer à des risques de complication au nom de la protection de la santé d'autrui. Comme pour la réciprocité, il semble difficile de soutenir que la solidarité peut être invoquée à l'appui d'une mesure coercitive.

Analyse éthique

Le Comité a cherché à déterminer quel ordonnancement établir entre les valeurs en tension, c'est-à-dire, la bienfaisance, d'une part, et la liberté, le respect ainsi que la non-malfaisance, d'autre part. Après délibération, le CESP a déterminé que le bloc de valeurs militant contre la vaccination obligatoire des TdeS est prépondérant. Une des principales raisons qui justifie cette position est que la bienfaisance attendue de la vaccination obligatoire contre la COVID-19 définie en termes de protection des usagers n'est pas pleinement avérée pour le moment. Si la protection contre cette maladie peut être démontrée, il existe toujours des incertitudes quant aux effets des vaccins actuellement disponibles pour en contrer la transmission à des tiers. Compte tenu de cette incertitude, l'avantage conféré par la vaccination obligatoire des TdeS contre la COVID-19 n'implique pas nécessairement un meilleur maintien des services. En effet, il n'est pas certain que le personnel vacciné, mais testé positif à la COVID-19, puisse demeurer en poste s'il est toujours possible qu'il transmette le virus. De cette façon, la principale valeur qui, aux yeux du CESP, militerait pour l'obligation vaccinale des TdeS ne peut être pleinement réalisée.

De fait, le respect des TdeS s'actualise mieux à travers une campagne de vaccination volontaire, qui protège leur liberté de choix et permet de mieux reconnaître leur travail et les risques qu'ils encourent au quotidien. Le

comité juge également important de rappeler que d'obliger la vaccination n'éliminera pas l'hésitation vaccinale. S'il est possible pour certaines personnes visées par l'obligation d'être en quelque sorte rassurées par une telle mesure, par exemple en rendant superfétatoires la délibération individuelle sur le bien-fondé de la vaccination, il demeure que certains TdeS pourraient en être dispensés selon les modalités établies³. À la limite, des TdeS pourraient se prévaloir de congés prolongés ou même quitter leur emploi. Dans cette perspective, il est important de bien estimer comment la non-malfaisance se réalisera si l'on oblige la vaccination.

Dans le cadre d'une campagne de vaccination traditionnelle auprès des TdeS, des valeurs importantes qui n'étaient pas déterminées comme étant en tension dans la situation, à savoir la responsabilité, la réciprocité et la solidarité seraient mieux servies. De plus, l'interpellation des TdeS au nom de ces valeurs pourrait permettre de les motiver positivement envers la vaccination et de les sensibiliser de manière plus immédiate et durable aux mesures qui visent les hésitants. Ce faisant, on évite d'escamoter l'enjeu de l'hésitation vaccinale dans une obligation dont il reste possible de se dispenser.

Comme certaines incertitudes demeurent autour des vaccins contre la COVID-19, la valeur de transparence serait aussi mieux servie par la mise en place de mesures de sensibilisation et d'éducation sur les vaccins en vue d'offrir les informations les plus pertinentes, à jour et utiles à la décision, tout en évitant de verser dans le paternalisme. À cet égard, il est clair aux yeux du comité qu'une campagne traditionnelle visant à encourager la vaccination chez les TdeS permettrait aussi de mieux réaliser la valeur de confiance, centrale à l'appréciation du problème de l'hésitation vaccinale. Rappelons que les TdeS auront un rôle important à jouer dans une campagne visant à encourager la population à se faire vacciner et que la réalisation de ces valeurs y sera centrale. Au final, une telle campagne rencontre mieux la valeur de proportionnalité, telle que définie plus haut.

Le présent avis du CESP dépend en partie de l'absence de démonstration claire que la vaccination des TdeS par le ou les vaccins retenus protège indirectement les usagers. En présence d'une démonstration convaincante d'une telle protection, et advenant un faible niveau persistant de couverture vaccinale chez les TdeS au moment de cette démonstration, le CESP pourrait être amené à réviser sa position. Autrement dit, la position du CESP dépend de l'actualisation de la valeur de bienfaisance, toujours centrale ici.

Il est aussi à noter que la vaccination obligatoire irait à l'encontre de la position traditionnelle du Québec en matière de vaccination. Même si l'obligation pourrait avoir une fonction symbolique forte, au sens où elle enverrait à la population le message que la vaccination est très importante et qu'elle pourrait permettre un retour à la normale plus rapide, cet argument n'est pas suffisant, aux yeux du CESP, pour convaincre du bien-fondé de cette position.

Enfin, rappelons que l'arrivée des vaccins contre la COVID-19 ne signifie pas la disparition des autres mesures de protection mises en place pour s'en protéger telles que le port du masque obligatoire dans les lieux publics et la distanciation. Les campagnes de vaccination devront continuer d'insister sur l'importance du maintien des autres mesures sanitaires. Puisque, dans la situation actuelle, la vaccination vient compléter plutôt que remplacer les mesures en vigueur, l'appréciation de la bienfaisance du CESP dépend donc de leur maintien. Il faut en effet garder à l'esprit que la vaccination du personnel pourrait avoir comme effet d'induire un sentiment de sécurité encourageant certains TdeS à réduire leur adhésion aux mesures barrière (ex. port du masque, lavage de mains).

³ Les articles 123 à 126 de la LSP n'ayant jamais été appliqués, il est difficile d'anticiper les modalités précises de leur mise en œuvre, le cas échéant.

Conclusion et recommandations

Dans le présent avis, le CESP se pose la question de savoir si la vaccination obligatoire des TdeS est justifiable. Le Comité considère qu'elle ne l'est pas, dans la mesure où il n'est toujours pas clair si les vaccins autorisés préviennent la transmission du virus vers les usagers et si les TdeS vaccinés qui pourraient être subséquentement testés positifs à la COVID-19 pourront toujours soutenir les services en demeurant en poste. Le CESP considère que les valeurs de liberté, de non-malfaisance et de respect ont plus de poids que la valeur de bienfaisance, dans la mesure où celle-ci n'est pas pleinement réalisée. Le CESP pourrait donc réviser sa position advenant une démonstration claire de la prévention de la transmission vers autrui ou advenant la soumission d'un plan de vaccination obligatoire des TdeS par les autorités en place. Par contre, il faut noter que cette révision perdrait en partie son bien-fondé si les personnes les plus vulnérables à la COVID-19 étaient entretemps vaccinées elles-mêmes.

Le Comité recommande donc que les autorités procèdent à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination non-obligatoire des TdeS, en se fiant aux bonnes pratiques en la matière. Ces bonnes pratiques pourront permettre de pleinement réaliser les valeurs de réciprocité et de solidarité, si importantes pour favoriser la vaccination, surtout en temps de pandémie.

Références

Bertin P, Nera K et Delouvé S 2020 Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Front. Psychol.* 11:565128.

Biasio, LR. 2017. Vaccine hesitancy and health literacy, *Human accines & immunotherapeutics*, 13 (3) : 701–702.

Black CL, Yue X, Ball SW, Fink RV, de Perio MA, Laney AS, Williams WW, Graitcer SB, Fiebelkorn AP, Lu PJ et Devlin R. 2018. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel in United States, 2017–18 Influenza Season, *MMWR* 67 (38): 1050-1054.

CIQ. 2016. Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé. Institut national de santé publique du Québec, Québec.

CIQ, 2020. Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Delamater PL, Pingali SC, Buttenheim AM, Salmon DA, Klein NP et Omer SB. 2019. Elimination of nonmedical immunization exemptions in California and school entry vaccine status. *Pediatrics* 143 (6).

Dubé, E. et MacDonald, N. E. 2020. How can a global pandemic affect vaccine hesitancy? *Expert Review of Vaccines*, 19 (10): 899-901.

Dubé, E., Kiely, M. et Ouakki, M. 2019. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination: 2018, Institut national de santé publique du Québec. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2564>

Field, R. I. 2009. Mandatory Vaccination of Health Care Workers Whose Rights Should Come First? *Health Care and Law*, 34 (11): 615-618.

Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL et Giesecke J. 2013. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveillance*, 18(45).

Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohamed I, Tambe S, Awan FA, Toomey TL et Basta N. 2020. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine* 38 (49): 7865-7873.

Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, Kivima M, et A Soveri. 2019. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers, *PLoS ONE* 14(10).

Harrison, E. A. et Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(4): 325-330.

Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K. et El-Mohandes, A. 2020. Hesitant or not? A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *medRxiv*.

Léger 2020. Sondage hebdomadaire de Léger – 17 novembre 2020.

<https://leger360.com/fr/sondages/sondage-hebdomadaire-de-leger-17-novembre-2020/>

Maltezou, H.C., Theodoridou, K., Ledda, C., Rapisarda, V. et Theodoridou, M. 2019. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed?. *Expert Review of Vaccines*, 18 (1): 5-13.

McAteer J, Yildirim, I. et Chahroudi, A. 2020. *Clin Infect Dis*, 71(15): 703–705.

MSSS. 2013. Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, Gouvernement du Québec. En ligne:

<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2281403>

Omer SB, Betsch C et Leask J. 2019. Mandate vaccination with care. *Nature* 571: 469–472.

Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA et Omer SB. 2020. Mandatory vaccination in Europe. *Pediatrics* 145 (2).

À propos du Comité

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le programme national et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicien : Bruno Leclerc, président
- Représentants de la population : Geneviève Bédard, Manon Bédard, Natalie Kishchuk et Richard Touchette
- Directrice de santé publique : D^{re} Marie-Josée Godi
- Professionnels œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke
- Avocate : Marie-Ève Couture-Ménard, vice-présidente

Lined area for document content.

cesp.inspq.qc.ca