

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

IMMUNISATION

(RAPPORT ANNUEL 2016 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE
L'ONTARIO, SECTION 1.04)

3^e session, 41^e législature
67 Elizabeth II

ISBN 978-1-4868-1782-5 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-1784-9 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4868-1786-3 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4868-1783-2 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4868-1785-6 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Dave Levac
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Ernie Hardeman

Queen's Park
Avril 2018

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
LISTE DES MEMBRES

3^e session, 41^e législature

ERNIE HARDEMAN
Président

LISA MACLEOD
Vice-présidente

BOB DELANEY

PERCY HATFIELD

VIC DHILLON

RANDY HILLIER

HAN DONG

*LIZ SANDALS

JOHN FRASER

*MONTE KWINTER a été remplacé par LIZ SANDALS le 20 février 2018.

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.



KATCH KOCH
Greffier du comité

LAURA ANTHONY
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
Loi	1
Financement	2
OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'AUDIT	2
FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT	2
PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	3
Complexité de la structure de prestation du programme	3
Préoccupations relatives au coût et à la fiabilité du nouveau système d'information	4
Amélioration du suivi des taux de couverture vaccinale	5
Amélioration des processus visant à surveiller et à corriger les faibles taux de couverture vaccinale des enfants	6
Amélioration des processus visant à prévenir l'introduction au Canada de maladies évitables par vaccination	7
Amélioration de la promotion de l'immunisation	7
Analyse coûts-avantages de vaccins recommandés par le gouvernement fédéral	8
Amélioration de la surveillance du programme de vaccination contre la grippe	9
Amélioration du programme de vaccination contre la grippe	9
Amélioration du suivi des effets secondaires de l'immunisation	10
Amélioration de la surveillance du gaspillage de vaccins	11
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	12

PRÉSENTATION

Le 22 novembre 2017, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit (section 1.04 du *Rapport annuel 2016 du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario : Suivi des audits de l'optimisation des ressources*, section 3.04 du *Rapport annuel 2014*) du programme d'immunisation administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le Comité avale les observations et les recommandations de la vérificatrice générale et présente ses propres constats, points de vue et recommandations dans le présent rapport. Le Ministère est prié de donner suite à ces recommandations par écrit au greffier du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

REMERCIEMENTS

Le Comité tient à remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, le greffier du Comité et le personnel du Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur contribution aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée assume la responsabilité du programme de vaccination de l'Ontario, notamment en donnant des conseils au gouvernement sur les vaccins à financer et les critères d'admissibilité associés à chaque vaccin.

Le programme de vaccination financé par le secteur public de l'Ontario offre des vaccins contre 17 maladies infectieuses, dont la rougeole, l'infection à *Haemophilus influenzae* de type b, la méningococcie invasive, le tétanos et les oreillons. En 2016, la province a ajouté à son programme le vaccin contre le papillomavirus (VPH) pour les garçons de 7^e année et le vaccin contre le zona pour les aînés admissibles de 65 à 70 ans.

Les personnes admissibles de l'Ontario peuvent recevoir gratuitement un vaccin contre ces maladies, administré par un médecin ou une autre personne autorisée. La plupart des vaccins sont administrés par des médecins de famille, mais certains d'entre eux, par exemple le vaccin antigrippal, peuvent aussi l'être par d'autres fournisseurs de soins de santé, comme le personnel infirmier, l'hygiéniste et les pharmaciens.

Loi

Conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* de l'Ontario, les 36 bureaux de santé publique de la province sont responsables de l'administration des programmes dans leur région respective. Chaque bureau de

santé publique est administré par un médecin hygiéniste local et dirigé par un conseil de santé, un organisme relevant des municipalités.

Financement

Dans son *Rapport annuel 2014*, la vérificatrice générale a mentionné que le Ministère ne surveille pas le total des coûts de prestation du programme de vaccination en Ontario. Pour l'année 2013-2014, la vérificatrice générale a évalué les dépenses du Ministère relatives au programme à : 118,1 millions de dollars pour l'achat des vaccins; 56,4 millions en coûts de fonctionnement des bureaux de santé publique; 50 millions en coûts d'administration des vaccins (comprend les montants versés aux médecins et aux pharmaciens pour l'administration des vaccins); 4,2 millions en coûts d'administration du programme; 1,1 million pour le Service d'approvisionnement médicopharmaceutique; et 2,1 millions pour Santé publique Ontario. Pour l'exercice 2015-2016, il estime les coûts de fonctionnement du programme à environ 260 millions de dollars.

Le total des dépenses engagées pour concevoir un nouveau système d'information sur la santé publique, dont le registre de vaccination Panorama, dépasse les 160 millions de dollars. Le budget d'exploitation de Panorama pour 2016-2017 était légèrement supérieur à 14 millions.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'AUDIT

L'audit a évalué si la structure de gouvernance, les systèmes informatiques et les politiques et procédures en place permettaient à l'Ontario de faire en sorte que son programme de vaccination protège la population contre les maladies évitables par vaccination de manière efficace, rentable et conforme aux exigences législatives.

Il s'est aussi penché sur le suivi et la surveillance du programme par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'audit de 2014 a révélé que le Ministère était mal renseigné sur le coût total de la vaccination en Ontario, les taux de vaccination des groupes vulnérables tels que les enfants, la rentabilité de l'administration en Ontario des vaccins recommandés par le gouvernement fédéral et le nombre total de vaccins administrés. Il a conclu que le Ministère ne disposait pas de l'information adéquate pour vérifier si le programme de vaccination de l'Ontario et les mécanismes d'exécution connexes étaient rentables.

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT

Dans l'ensemble, l'audit de suivi a permis de constater que seules quelques-unes des recommandations de l'audit de 2014 avaient été mises en œuvre. Le Bureau de la vérificatrice générale estime que l'échéancier de remaniement du programme de vaccination établi par le Ministère (allant de l'audit de 2014 à 2020) est trop long compte tenu de l'importance de la vaccination pour la santé publique en Ontario. Il conclut également qu'il y a eu peu de progrès dans la mise en œuvre des recommandations suivantes : enregistrer rapidement les vaccins administrés dans une base de données; déclarer publiquement les taux

de vaccination dans les garderies; divulguer le nom des écoles dont les taux de vaccination sont faibles; et vacciner tous les immigrants avant leur arrivée en Ontario.

Parmi les 24 mesures recommandées dans l'audit, une seule avait été pleinement mise en œuvre, et 22 autres étaient en voie de mise en œuvre ou n'avaient connu que peu ou pas de progrès (une dernière recommandation ne sera pas mise en œuvre).

PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Plusieurs problèmes ont été soulevés durant l'audit et auprès du Comité. Le Comité estime que les questions suivantes sont particulièrement préoccupantes.

Dans son plan quinquennal de modernisation du programme de vaccination financé par le secteur public en Ontario intitulé *Immunisation 2020*, le Ministère a indiqué progresser sur bon nombre des recommandations de la vérificatrice générale.

Le Ministère a conçu et mis en service plusieurs outils numériques, dont le registre électronique de vaccination Panorama, le système d'analyse de données PEAR, l'application de suivi des dossiers d'immunisation en ligne Connexion immunisations Ontario (CION) et le système de téléversement de données par lots PHIX. À l'heure actuelle, il travaille à les rendre accessible aux 36 bureaux de santé publique.

Le Ministère cherche à donner aux fournisseurs de soins de santé la possibilité d'envoyer et d'obtenir des dossiers d'immunisation au moyen d'une version de CION qui serait directement intégrée avec les dossiers médicaux électroniques (DME) et Panorama. Le Comité s'est toutefois fait dire que le principal obstacle à l'entrée de données en temps réel était le temps que prennent les développeurs à mettre sur pied des plateformes adaptées. Le Ministère prévoit modifier les règlements de la *Loi sur l'immunisation des élèves* en 2018 pour exiger des fournisseurs de soins de santé qu'ils déclarent l'administration de vaccins aux bureaux de santé publique.

La vérificatrice générale a remarqué que la mise en œuvre de nombreuses recommandations par le Ministère n'avancait pas suffisamment rapidement compte tenu de l'importance de la vaccination pour la santé publique en Ontario. Le Comité a souligné l'importance cruciale d'appliquer rapidement les recommandations de la vérificatrice générale.

Complexité de la structure de prestation du programme

L'audit de 2014 recommandait au Ministère d'examiner la structure de prestation du programme de vaccination, y compris le financement total et l'affectation des fonds publics aux bureaux de santé publique.

Le Comité a entendu qu'en 2015, le Ministère a mis en place un nouveau modèle de financement en santé publique dans le but de s'aligner sur ses autres modèles de financement, d'accroître la responsabilisation et la transparence

relatives à ce type de financement en Ontario et de favoriser son équité. Dans le cadre de l'actualisation des Normes de santé publique de l'Ontario, le Ministère a formé un comité qui lui soumettra une version révisée du cadre de responsabilisation en santé publique qui énoncera les exigences de déclaration des bureaux de santé publique en matière d'activités et de résultats et ainsi favorisera une transparence accrue.

Préoccupations relatives au coût et à la fiabilité du nouveau système d'information

L'audit de 2014 recommandait au Ministère d'évaluer les lacunes de Panorama liées à l'intégralité et à l'exactitude des données. La vérificatrice générale avait constaté que le Ministère n'avait pas analysé les coûts et avantages de la mise en œuvre de deux modules de Panorama et que le système ne fournirait pas les données requises pour repérer les faibles taux de couverture vaccinale tant que les fournisseurs n'enregistreront pas les vaccins au moment de leur administration.

Le Comité a demandé au Ministère de lui fournir l'échéancier et les coûts associés à la mise en service de tous les modules et à l'intégration de la totalité de la population ontarienne dans la base de données. Il lui a aussi demandé qui pouvait entrer des données dans le registre, si les médecins et pharmaciens pouvaient le faire en temps réel, et si les équipes de santé pouvaient transmettre des données en lots avec l'outil PHIX.

Le Comité a appris que le Ministère avait mis en service deux modules sur cinq, soit les composantes de registre de vaccination et de gestion des stocks de vaccins, dans les 36 bureaux de santé publique. Le projet Panorama avait un budget de 120 millions de dollars pour la période de 2010 au 31 mars 2016, auquel s'ajoutent, pour les deux modules existants et selon les estimations du Ministère, 14 millions par année en coûts d'exploitation.

Le Ministère a remarqué que la majorité des 6,6 millions d'Ontariennes et Ontariens enregistrés dans Panorama étaient des enfants d'âge scolaire, et a reconnu l'utilité d'y inscrire l'ensemble de la population. Il a indiqué avoir commencé par ce groupe, mais que le registre avait la capacité de contenir des dossiers d'adultes. Il a aussi précisé que la responsabilité de l'enregistrement des dossiers d'immunisation incombait avant tout aux bureaux de santé publique, et que certains bureaux avaient déjà commencé à entrer des données d'adultes. Enfin, même si les équipes interdisciplinaires de la province sont en mesure d'intégrer directement les dossiers dans Panorama, elles ne le font pas systématiquement.

Le Comité a été informé que le registre de vaccination avait été conçu pour permettre l'intégration de données des dossiers médicaux électroniques (DME). Le principal obstacle à l'entrée de données en temps réel est l'incapacité des produits de tenue de DME à permettre cette fonction. D'après le Ministère, certains fournisseurs apportent des modifications à leur produit et attendent de connaître le choix définitif du Ministère en ce qui concerne ses caractéristiques, en février 2018. Le Ministère a aussi indiqué qu'en mars 2018, les fournisseurs de soins de santé pourraient consulter les dossiers d'immunisation sur CION, qui sera intégré avec les DME et Panorama.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit optimiser son utilisation de Panorama par :**
 - a) **l'inscription, dans le registre de vaccination, des données de vaccination de l'ensemble de la population ontarienne;**
 - b) **l'évaluation des avantages et des désavantages de chaque module ainsi que des coûts associés à la mise en service de modules additionnels;**
 - c) **l'établissement d'un échéancier selon lequel les médecins et pharmaciens devront entrer les données de vaccination en temps réel dans Panorama.**
2. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mieux détailler le budget d'exploitation actuel de Panorama, établi à 14 millions de dollars par année, y compris ses dépenses d'information et de technologie, de maintenance et de recherche et développement.**
3. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit confirmer s'il a, comme prévu, transmis aux fournisseurs son choix définitif en ce qui concerne les caractéristiques des produits en février 2018, et que les fournisseurs de soins de santé ont été en mesure de consulter les dossiers d'immunisation sur Connexion immunisations Ontario à partir de mars 2018. Si un de ces objectifs n'a pas été atteint, le Ministère devra se justifier auprès du Comité.**

Amélioration du suivi des taux de couverture vaccinale

L'audit de 2014 recommandait au Ministère d'établir des taux cibles de couverture vaccinale provinciale en fonction des besoins en Ontario, comme la province utilisait les taux cibles établis pour l'ensemble du pays par l'Agence de la santé publique du Canada.

La vérificatrice générale a expliqué au Comité que l'Ontario pouvait rehausser les cibles du gouvernement fédéral si cette mesure s'avérait appropriée pour préserver l'immunité collective dans la province. L'immunité collective est une forme de protection contre les maladies infectieuses qui est atteinte lorsqu'une grande part de la population est vaccinée. Le gouvernement ontarien pourrait également ajouter d'autres vaccins et suivre les taux de couverture à des âges différents du fédéral (actuellement à 2, 7 et 17 ans). Le Ministère a affirmé qu'il évaluait actuellement l'applicabilité des objectifs de couverture nationale en Ontario.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

4. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit déterminer si les objectifs de couverture vaccinale nationale conviennent à l'Ontario et, selon le cas, en faire officiellement les taux cibles de la province ou établir des cibles propres à la province.**
5. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit déterminer si les taux de vaccination nationaux mesurés chez les enfants de 2, 7 et 17 ans conviennent à l'Ontario.**

Amélioration des processus visant à surveiller et à corriger les faibles taux de couverture vaccinale des enfants

L'audit de 2014 recommandait au Ministère d'harmoniser le processus d'exemption entre les écoles et les garderies, de faire en sorte que les parents qui ne font pas vacciner leurs enfants pour des raisons non médicales connaissent les risques et de s'assurer que les bureaux de santé publique repèrent les régions qui affichent de faibles taux de couverture vaccinale et prennent les mesures qui s'imposent pour corriger la situation.

Le Ministère a indiqué avoir harmonisé le processus d'exemption en modifiant la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance* et la *Loi sur l'immunisation des élèves*. Les modifications à cette dernière ont aussi imposé aux parents qui ne font pas vacciner leurs enfants qui vont à l'école pour des raisons non médicales de suivre un cours sur la vaccination.

Le Comité a demandé à connaître la fréquence et le contenu des rapports de Santé publique Ontario sur la couverture vaccinale, et plus particulièrement à savoir quand ces rapports indiqueraient les taux de couverture pour chaque école et garderie.

Le Ministère a répondu qu'il prévoyait déclarer les taux de couverture vaccinale des écoles d'abord, puis des garderies, et qu'il en discutait avec Santé publique Ontario. Il s'est dit soucieux de la protection des renseignements personnels et de l'intégrité des données.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

6. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit fixer un échéancier officiel selon lequel il recueillera les données sur les taux de couverture vaccinale et les publiera pour chaque école et garderie.**
7. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à ce que les taux de couverture vaccinale des enfants atteignent les seuils d'immunité collective par :**

- a) **le repérage des communautés et des régions qui affichent de faibles taux de couverture vaccinale;**
- b) **la sensibilisation de ces communautés et régions aux avantages de la vaccination.**

Amélioration des processus visant à prévenir l'introduction au Canada de maladies évitables par vaccination

Les réfugiés sont considérés comme présentant un risque plus élevé que les autres immigrants parce qu'ils n'ont pas reçu des soins suffisants pour répondre à leurs besoins. L'audit de 2014 recommandait d'explorer avec le gouvernement fédéral la possibilité de permettre aux immigrants de recevoir des vaccins avant d'arriver en Ontario.

Le Comité a demandé quels étaient les obstacles à la vaccination des réfugiés, des immigrants et de certaines minorités.

Le Ministère a répondu que les obstacles dépendaient de la situation des réfugiés, par exemple s'ils sont parrainés au Canada à leur arrivée. Il a aussi dit avoir entamé des discussions avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration et le ministère du Commerce international sur les moyens d'offrir des ressources aux immigrants avant leur entrée en Ontario. Les ministères provinciaux ont accepté de remettre les documents du ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux nouveaux arrivants.

Le Comité encourage fortement le Ministère à faire un suivi auprès du gouvernement fédéral et approuve la vaccination gratuite des réfugiés avant leur entrée au pays.

Amélioration de la promotion de l'immunisation

L'audit de 2014 recommandait au Ministère :

- de collaborer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin de faire en sorte que les médecins aient accès aux preuves cliniques et techniques concernant les vaccins;
- de déterminer si les primes versées à certains médecins font augmenter les taux de vaccination;
- d'envisager une approche mieux coordonnée de l'éducation publique sur les vaccins avec les bureaux de santé publique.

Le Ministère et Santé publique Ontario ont conçu des outils de communication pour aider les fournisseurs de soins de santé à informer les patients et des outils d'éducation publique, dont une page Web, donnant de l'information sur la vaccination.

Le Comité a demandé au Ministère ce qu'il faisait pour réduire la réticence à la vaccination pour soi ou ses enfants – la réticence à la vaccination désignant un retard dans l'acceptation des vaccins ou le refus catégorique d'en recevoir,

malgré leur disponibilité. Il a appris que le Ministère utilisait une démarche d'information à cet effet. De plus, avec des subventions de l'Agence de la santé publique du Canada, le Ministère travaille à remplacer les traditionnelles cartes jaunes par l'outil numérique CANImmunize afin de permettre la consultation des dossiers d'immunisation personnels et des membres de la famille sur un téléphone intelligent.

Le Ministère a indiqué qu'après une revue des études, il a conclu qu'il y avait peu de preuves de l'efficacité des primes aux médecins pour faire augmenter les taux de vaccination. Le Comité a appris que les primes à la prestation de soins préventifs (dont la vaccination) par les médecins avaient été négociées avec l'Association médicale de l'Ontario (AMO). Le Ministère a révélé, en date du 1^{er} novembre 2017, être en pourparlers avec l'AMO concernant une nouvelle entente sur les services de médecin.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 8. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit continuer à définir les pratiques les plus efficaces contre la réticence à la vaccination et s'inspirer des pratiques exemplaires utilisées ailleurs.**
- 9. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit optimiser l'outil CANImmunize par :**
 - a) l'intégration de ses données et de celles de Panorama;**
 - b) l'augmentation de son nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs en Ontario.**
- 10. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit s'assurer que le versement de primes aux médecins visant à rehausser les taux de vaccination repose sur des données probantes et atteint son objectif.**

Analyse coûts-avantages de vaccins recommandés par le gouvernement fédéral

La vérificatrice générale a relevé que le Ministère n'avait toujours pas adopté de processus uniforme d'examen des coûts et avantages des vaccins financés par le secteur public en Ontario. L'audit de 2014 recommandait au Ministère d'examiner et d'analyser les cas où les coûts de vaccination sont inférieurs au coût des soins de santé prodigués aux personnes qui contractent une maladie évitable par vaccination.

Le Ministère a dit attendre que le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) élargisse son mandat pour y intégrer l'évaluation des facteurs nécessaires à la formulation de recommandations fondées sur des données probantes. Lorsque ce sera fait, le Ministère pourra mettre en place un processus d'analyse officiel.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 11. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit créer et appliquer un processus uniforme d'analyse coûts-avantages des vaccins et indiquer au Comité un échéancier d'exécution du processus pour le CCNI et la province.**

Amélioration de la surveillance du programme de vaccination contre la grippe

L'audit de 2014 recommandait au Ministère d'envisager obliger le personnel des hôpitaux à choisir entre se faire vacciner contre la grippe ou porter un masque.

Le Comité a demandé au Ministère s'il avait obtenu des données probantes sur l'efficacité de la vaccination antigrippale à limiter la transmission de la maladie du personnel aux patients dans les hôpitaux et quelles étaient ses mesures visant à prévenir la propagation de la grippe en milieu hospitalier.

Le Ministère a répondu qu'il n'allait pas travailler sur une loi exigeant que les hôpitaux ontariens se dotent d'une politique obligeant la vaccination ou le port du masque pour le moment, puisque la recherche sur le sujet est insuffisante. Quant à la prévention, sa démarche actuelle consiste à encourager le lavage des mains.

Le Ministère a décrit d'autres moyens envisagés pour surveiller l'activité grippale chez les travailleurs de la santé, soit :

- produire des rapports publics sur la grippe dans cette population;
- intégrer les initiatives de vaccination antigrippale des travailleurs de la santé au Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG), le programme de vaccination antigrippale annuelle gratuite du Ministère;
- inclure la question de la prévention de la grippe chez ces travailleurs dans des initiatives ministérielles plus vastes;
- uniformiser et rehausser la qualité des données sur la couverture vaccinale des travailleurs de la santé en ce qui concerne la grippe;
- repérer et reconnaître les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée qui réussissent à faire augmenter cette couverture vaccinale.

Amélioration du programme de vaccination contre la grippe

La vérificatrice générale a constaté que le Ministère n'avait pas effectué d'analyse, comme le recommandait l'audit de 2014, visant à déterminer si le tarif payé aux pharmaciens pour administrer le vaccin est raisonnable. L'audit lui

recommandait aussi d'examiner et de réviser ses systèmes de paiement pour qu'ils rejettent les factures de patients qui ont déjà reçu leur vaccin antigrippal.

Le Comité a voulu savoir le montant remis aux fournisseurs de soins de santé pour chaque vaccin antigrippal administré. Apprenant que ce montant était de 10 \$ pour les médecins et variait entre 7 \$ et 7,50 \$ pour les pharmaciens, il a demandé des clarifications sur ce dossier.

Le Ministère a affirmé avoir évalué le caractère raisonnable de la somme versée aux fournisseurs de soins de santé, et avoir jugé que celle des pharmaciens était justifiée. Il a précisé que sur les 4,3 millions de doses de vaccin antigrippal, 1,2 million étaient administrées en pharmacie. Le comité a entendu que certaines personnes devaient recevoir deux doses, ce à quoi le Ministère a répondu qu'il ne prévoyait pas rejeter la deuxième facture présentée par un patient dans la même année.

Amélioration du suivi des effets secondaires de l'immunisation

L'audit de 2014 recommandait au Ministère :

- d'exiger, de concert avec Santé publique Ontario, que les fournisseurs de soins de santé donnent aux patients auxquels ils administrent un vaccin des informations normalisées sur les effets secondaires à signaler;
- de recueillir des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui ont administré des vaccins associés à des effets secondaires;
- d'assurer un suivi dans les régions où les tendances sont inhabituelles.

Le Ministère a déclaré avoir conçu, avec Santé publique Ontario, une feuille d'information à remettre aux parents pour les aider à reconnaître les effets secondaires. À l'heure actuelle, il attend l'approbation des révisions à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, révisions qui permettraient de recueillir des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui ont administré des vaccins ayant été associés à des effets secondaires. Le Comité a été avisé qu'un cadre de responsabilisation en santé publique énonçant des lignes directives relatives au suivi des régions où la vaccination a été associée à des effets secondaires était en cours d'élaboration. En novembre 2016, Santé publique Ontario a publié pour la première fois les taux de déclaration des effets secondaires par bureaux de santé publique.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 12. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit tout de suite entamer l'élaboration d'un plan de collecte et de suivi des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui ont administré des vaccins ayant été associés à des effets secondaires.**

- 13. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Santé publique Ontario doivent, lorsque le cadre de responsabilisation en santé publique sera prêt, en janvier 2018, élaborer et mettre en œuvre une stratégie officielle de suivi des effets secondaires de l'immunisation.**

Amélioration de la surveillance du gaspillage de vaccins

L'audit de 2014 recommandait au Ministère de mettre en œuvre des processus afin de faire en sorte que la quantité de vaccins commandés soit raisonnable, de réviser les normes minimales concernant la réfrigération des vaccins entreposés et d'examiner l'information sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé.

Le Comité a voulu connaître la nature de l'information sur le gaspillage de vaccins dans les cabinets de médecins obtenue des bureaux de santé publique, le pourcentage de vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons gaspillés et le nombre d'inspections surprises dans les cabinets de médecins.

Il a appris que le module de gestion des stocks de vaccins de Panorama avait compté pour beaucoup dans le suivi du gaspillage. Le Ministère a estimé le gaspillage à 6 à 7 % pour l'ensemble des vaccins, et à moins de 10 % pour les vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il a précisé qu'il n'était pas courant d'effectuer des visites surprises, mais qu'il le ferait pour des établissements qui n'ont pas respecté les exigences en matière de stockage et de manutention par le passé. Il a ajouté qu'il s'agissait d'une nouvelle mesure obligatoire qui allait entrer en vigueur avec la nouvelle version des Normes de santé publique de l'Ontario, le 1^{er} janvier 2018.

Le Ministère a indiqué qu'un travail visant à rendre plus de données disponibles pour l'évaluation des stocks et les commandes de vaccins par la modification de règlements de la *Loi sur l'immunisation des élèves* était en cours. Enfin, la version actualisée des Normes de santé publique de l'Ontario et des protocoles associés, qui contiendra des normes révisées concernant les réfrigérateurs et thermomètres et le gaspillage de vaccins, devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Recommandation du Comité

- 14. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner les pratiques exemplaires de prévention du gaspillage de vaccins d'autres provinces et d'autres entités ayant compétence dans ce domaine.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit optimiser son utilisation de Panorama par :**
 - a) **l'inscription, dans le registre de vaccination, des données de vaccination de l'ensemble de la population ontarienne;**
 - b) **l'évaluation des avantages et des désavantages de chaque module ainsi que des coûts associés à la mise en service de modules additionnels;**
 - c) **l'établissement d'un échéancier selon lequel les médecins et pharmaciens devront entrer les données de vaccination en temps réel dans Panorama.**
2. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mieux détailler le budget d'exploitation actuel de Panorama, établi à 14 millions de dollars par année, y compris ses dépenses d'information et de technologie, de maintenance et de recherche et développement.**
3. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit confirmer s'il a, comme prévu, transmis aux fournisseurs son choix définitif en ce qui concerne les caractéristiques des produits en février 2018, et que les fournisseurs de soins de santé ont été en mesure de consulter les dossiers d'immunisation sur Connexion immunisations Ontario à partir de mars 2018. Si un de ces objectifs n'a pas été atteint, le Ministère devra se justifier auprès du Comité.**
4. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit déterminer si les objectifs de couverture vaccinale nationale conviennent à l'Ontario et, selon le cas, en faire officiellement les taux cibles de la province ou établir des cibles propres à la province.**
5. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit déterminer si les taux de vaccination nationaux mesurés chez les enfants de 2, 7 et 17 ans conviennent à l'Ontario.**
6. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit fixer un échéancier officiel selon lequel il recueillera les données sur les taux de couverture vaccinale et les publiera pour chaque école et garderie.**
7. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à ce que les taux de couverture vaccinale des enfants atteignent les seuils d'immunité collective par :**
 - a) **le repérage des communautés et des régions qui affichent de faibles taux de couverture vaccinale;**

-
- b) la sensibilisation de ces communautés et régions aux avantages de la vaccination.
8. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit continuer à définir les pratiques les plus efficaces contre la réticence à la vaccination et s'inspirer des pratiques exemplaires utilisées ailleurs.
9. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit optimiser l'outil CANImmunize par :
- a) l'intégration de ses données et de celles de Panorama;
 - b) l'augmentation de son nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs en Ontario.
10. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit s'assurer que le versement de primes aux médecins visant à rehausser les taux de vaccination repose sur des données probantes et atteint son objectif.
11. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit créer et appliquer un processus uniforme d'analyse coûts-avantages des vaccins et indiquer au Comité un échéancier d'exécution du processus pour le CCNI et la province.
12. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit tout de suite entamer l'élaboration d'un plan de collecte et de suivi des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui ont administré des vaccins ayant été associés à des effets secondaires.
13. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Santé publique Ontario doivent, lorsque le cadre de responsabilisation en santé publique sera prêt, en janvier 2018, élaborer et mettre en œuvre une stratégie officielle de suivi des effets secondaires de l'immunisation.
14. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner les pratiques exemplaires de prévention du gaspillage de vaccins d'autres provinces et d'autres entités ayant compétence dans ce domaine.