

# **Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19**

Mai 2021

# Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19

## Table des matières

<b>Contexte</b> .....	4
<b>Analyse des autres plans de surveillance de la vaccination</b> .....	5
<b>Buts du programme de vaccination et objectifs de surveillance</b> .....	5
<b>Acceptation du vaccin et couverture vaccinale</b> .....	6
<b>Innocuité des vaccins</b> .....	7
Surveillance passive de l'innocuité des vaccins.....	7
Manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination <sup>1</sup> .....	7
Manifestations cliniques inhabituelles d'importance particulière .....	8
Détection des signaux .....	8
Surveillance active de l'innocuité des vaccins.....	9
Réseau national canadien d'évaluation de la sécurité des vaccins (CANVAS) .....	9
Programme canadien de surveillance active de l'immunisation.....	10
Enquêtes sur l'innocuité des vaccins à l'aide de données administratives .....	11
Orientation vers un spécialiste à la suite de manifestations cliniques inhabituelles et d'études spéciales.....	11
<b>Incidence du programme et efficacité des vaccins</b> .....	12
Incidence du programme .....	12

Efficacité des vaccins ..... 12

**Caractérisation virale parmi les cas ayant des antécédents de vaccination ..... 13**

**Sérosurveillance ..... 14**

**Confiance de la population ..... 14**

**Conclusion ..... 15**

**Références ..... 17**

**Remerciements ..... 19**

## Contexte

Dès que les premiers vaccins contre la COVID-19 ont été autorisés par Santé Canada, à la fin de l'année 2020<sup>1</sup>, l'Ontario a lancé la première phase de son [plan de vaccination en trois phases](#)<sup>2</sup> pour mettre en œuvre le programme ontarien de vaccination contre la COVID-19. La première phase a débuté le 14 décembre 2020 et elle donnait la priorité aux personnes à haut risque : résidents, personnel et soignants essentiels des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite, travailleurs de la santé et adultes autochtones vivant dans les communautés à haut risque et éloignées du Nord (dans les réserves et en milieu urbain), notamment. Les phases subséquentes, notamment [le séquençage des sous-groupes de la population à vacciner](#) et les stratégies de distribution additionnelles ont été facilitées par l'augmentation de l'approvisionnement en vaccins.

Des plans de surveillance complets sont essentiels pour tous les programmes de vaccination, tout particulièrement lorsque ces programmes intègrent de nouvelles plateformes vaccinales et dans le contexte actuel d'une campagne de vaccination de masse, qui peut jouer un grand rôle dans la mise en place d'un large éventail de mesures de santé publique. Les données relatives à l'immunogénicité, à l'innocuité et à l'efficacité recueillies dans le cadre d'essais cliniques ont toutes contribué à la prise de décisions concernant les vaccins. Cependant, une surveillance continue après la mise sur le marché (l'étude des vaccins après l'autorisation de leur mise sur le marché et leur intégration dans les programmes de vaccination) est nécessaire pour garantir la capacité de détecter de rares, mais possibles signes d'innocuité et d'y réagir, et pour comprendre l'efficacité des vaccins dans des contextes réels, y compris au sein de populations plus larges que celles incluses dans les essais cliniques. La surveillance continue du programme de vaccination est aussi importante dans le contexte de la stratégie visant l'administration repoussée de la deuxième dose mise en œuvre à la mi-mars 2021 afin de maximiser le nombre de personnes protégées par la première dose de vaccin.

Compte tenu de leur nature multifactorielle, la surveillance des programmes de vaccination est renforcée par des initiatives qui reposent sur des partenariats avec

d'autres organisations de santé publique, gouvernementales et de recherche et ce, à plusieurs échelons (local, provincial, national).

## **Analyse des autres plans de surveillance de la vaccination**

Le Plan de surveillance du programme ontarien de vaccination contre la COVID-19 a été élaboré à la suite de l'examen de l'infrastructure de surveillance du programme existant et des changements récents apportés au cadre du programme de vaccination contre la COVID-19, ainsi que de l'examen des plans de surveillance de la vaccination contre la COVID-19 et des documents connexes, notamment des documents émanant des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis<sup>3</sup>, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies<sup>4,5</sup>, de Public Health England<sup>6</sup> et de l'Organisation mondiale de la santé<sup>7</sup>.

## **Buts du programme de vaccination et objectifs de surveillance**

Le plan de vaccination de l'Ontario contre la COVID-19<sup>2</sup> comporte trois objectifs : 1) prévenir les décès; 2) prévenir les maladies, les hospitalisations et les admissions à l'unité de soins intensifs; et 3) atténuer la transmission. Il est structuré de manière à concorder avec le cadre éthique pour la distribution des vaccins. Ces objectifs (décrits ci-après comme étant les buts du programme de vaccination) correspondent au but de la réaction du Canada face à la pandémie, également adopté par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), qui « consiste à réduire au minimum le risque de maladie grave et de décès en général, tout en atténuant les perturbations sociales pouvant être subies par la population dans le cadre de la pandémie de COVID 19<sup>8</sup> ».

Le Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19 vise à informer et à soutenir le programme de vaccination contre la COVID-19 de la province dans la poursuite de ces buts et à répondre à d'autres questions clés liées à la mise en œuvre du programme de vaccination. Il s'agit notamment de surveiller

l'incidence du programme sur les maladies graves et les décès, d'évaluer l'incidence de la vaccination contre la COVID-19 sur l'incidence des maladies, des épidémies et relativement aux variants préoccupants, d'effectuer une surveillance rigoureuse de l'innocuité des vaccins, et de surveiller les inégalités dans l'acceptation des vaccins et dans les mesures des résultats, et de comprendre la confiance du public dans les vaccins contre la COVID-19.

Afin de répondre à ces questions, ce plan est organisé en six volets de surveillance :

#### Acceptation du vaccin et couverture vaccinale

1. Innocuité des vaccins
2. Incidence du programme et efficacité des vaccins
3. Caractérisation virale des cas ayant des antécédents de vaccination
4. Sérosurveillance
5. Confiance de la population

## Acceptation du vaccin et couverture vaccinale

La couverture vaccinale est un indicateur clé du rendement du programme et renvoie à la proportion de la population qui est vaccinée à un moment donné.

L'Ontario utilise un seul système d'information provincial, COVaxON, pour documenter l'administration des vaccins contre la COVID-19. En plus des renseignements précis sur la vaccination (lieu d'administration, type de vaccin, numéro de dose, numéro de lot et raison de la vaccination), des [données sociodémographiques](#), y compris le sexe, la race et l'origine ethnique, seront recueillies sur une base volontaire.

La couverture vaccinale peut être évaluée selon divers paramètres, notamment l'administration par type de produit et par nombre de doses, ainsi que par des caractéristiques individuelles (âge, sexe, raison de la vaccination, etc.) et démographiques (géographie, etc.). Pour estimer la couverture vaccinale, il faut connaître à la fois le nombre de personnes immunisées (le numérateur) et le nombre total de personnes immunisées et non immunisées dans une population

donnée (le dénominateur). Les données sociodémographiques et les analyses à l'échelle des quartiers (par codes postaux des régions de tri d'acheminement) seront utilisées pour déterminer dans quelle mesure le programme de vaccination atteint les collectivités touchées de manière disproportionnée par la COVID-19.

Des données exactes sur les numérateurs et les dénominateurs sont essentielles pour évaluer la portée et la couverture du programme de vaccination. Les renseignements sur les doses de vaccin contre la COVID-19 administrées sont également cruciaux pour analyser l'efficacité des vaccins et l'incidence du programme ainsi que l'innocuité des vaccins, comme il est expliqué plus loin.

## **Innocuité des vaccins**

Les objectifs de la surveillance de l'innocuité des vaccins comprennent la détection précoce et la réaction rapide face aux problèmes réels ou perçus liés à l'innocuité des vaccins. De multiples systèmes complémentaires existent pour soutenir une surveillance rigoureuse de l'innocuité des vaccins au Canada, aux échelons provincial et fédéral ; un bon nombre de ces systèmes ont été élargis pour soutenir le Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19.

## **Surveillance passive de l'innocuité des vaccins**

### *Manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination'*

En Ontario, la surveillance passive de l'innocuité des vaccins renvoie à la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) par les fournisseurs de soins de santé, les personnes vaccinées ou leurs soignants aux bureaux de santé publique locaux afin qu'une enquête plus approfondie soit menée. La surveillance provinciale des MCI est bien établie et est soutenue par la loi en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Les rapports sur les MCI reçus par les bureaux de santé publique sont examinés, évalués et documentés dans la base de données provinciale (Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique [Solution GCC]) selon les [directives provinciales de surveillance](#)<sup>9</sup>.

La surveillance de l'innocuité des vaccins est renforcée par les efforts de collaboration au Canada. L'Ontario participe à la surveillance accélérée des MCI de

la COVID-19 organisée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ce qui demande de déclarer les MCI de la COVID-19 à l'ASPC pour qu'elles soient consignées dans le [Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation](#) (SCSESSI), la base de données nationale des MCI signalées par toutes les provinces et tous les territoires du Canada. L'Ontario participe également à des appels réguliers d'échange de renseignements sur l'innocuité des vaccins avec les membres d'un réseau pancanadien appelé le [Groupe de travail sur la vaccinovigilance](#), coordonné par l'ASPC. Des résumés sur les [MCI de l'Ontario](#) et sur les [données du SCSESSI](#) sont mis à la disposition de la population sur une base hebdomadaire afin de favoriser la transparence de cet aspect important de la surveillance du programme.

### *Manifestations cliniques inhabituelles d'importance particulière*

Pour soutenir le Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19, le [formulaire ontarien de déclaration de manifestations cliniques inhabituelles](#)<sup>10</sup> a été modifié de manière à inclure les manifestations cliniques inhabituelles d'importance particulière. Ces manifestations ont fait l'objet de recommandations de la part de la [Brighton Collaboration](#) par l'entremise du projet Safety Platform for Emergency vACcines (SPEAC), afin qu'elles soient incluses dans les systèmes de surveillance de la sécurité des vaccins contre la COVID-19. Dans le cadre de la surveillance passive (décrite ci-dessus), il est demandé aux fournisseurs de soins de santé, aux divisions de programmes de soins de santé et aux bureaux de santé publique de déclarer ces MCI en lien avec les vaccins contre la COVID-19, en plus de la liste normalisée des MCI à déclarer pour tous les vaccins.

### *Détection des signaux*

L'un des objectifs de la surveillance passive de l'innocuité des vaccins est la détection rapide des signaux concernant l'innocuité des vaccins en vue d'une évaluation plus approfondie et d'une prise de mesures par la Santé publique. Les signaux peuvent être détectés au moyen d'un examen quotidien des déclarations de MCI, aux comptages des MCI examinés régulièrement, aux tendances observées dans les déclarations de MCI graves ou inattendues, au regroupement de déclarations (p. ex. par période, par endroit, par numéro de lot, etc.) ou à une augmentation du nombre ou du taux de MCI par rapport aux taux historiques de



base ou contextuels. Le protocole de l'Ontario pour la détection et la réponse aux signaux comprend une communication rapide avec le Groupe de travail sur la vaccinovigilance et l'ASPC afin de déterminer si un signal détecté en Ontario est observé ailleurs au Canada. Des signaux concernant l'innocuité des vaccins peuvent également être détectés grâce à l'échange de renseignements avec des partenaires internationaux. L'Ontario exerce actuellement une surveillance accrue de la thrombose avec syndrome de thrombocytopenie (TST) après l'administration d'un vaccin à vecteur adénoviral conformément à une directive de surveillance accrue émise par Santé publique Ontario à l'intention des bureaux de santé publique et en collaboration avec d'autres partenaires, comme l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table, qui a publié des documents sur la [thrombocytopenie immunitaire thrombotique induite par un vaccin](#) afin d'aider les cliniciens à reconnaître et à déclarer cette manifestation rare en tant que MCI.

Santé publique Ontario collabore avec des chercheurs de Clinical Evaluative Sciences (ICES), qui ont reçu un financement du [Réseau canadien de recherche sur l'immunisation](#) (RCRI) pour évaluer les taux de base de MCI et les MCI en collaboration avec les autres provinces et territoires. Le fait de disposer de taux de base propres à l'Ontario (l'incidence de manifestations de santé particulières non liées à un vaccin) aide à comparer les manifestations observées après la vaccination aux manifestations prévues (le taux de base) dans la population vaccinée.

## **Surveillance active de l'innocuité des vaccins**

La surveillance active de l'innocuité des vaccins désigne le processus qui consiste à solliciter activement des renseignements sur les effets secondaires et les manifestations inhabituelles auprès des personnes vaccinées ou à chercher des manifestations inhabituelles dans les dossiers cliniques ou administratifs.

### *Réseau national canadien d'évaluation de la sécurité des vaccins (CANVAS)*

L'Ontario mène une surveillance active de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 au moyen du [Réseau national canadien d'évaluation de la sécurité des vaccins](#) (CANVAS). Depuis de nombreuses années, le CANVAS mène une surveillance active

de l'innocuité des vaccins pour les nouveaux vaccins et le vaccin contre la grippe saisonnière.

Il est demandé à toutes les personnes vaccinées contre la COVID-19 en Ontario si elles consentent à recevoir des communications par courriel au sujet de la recherche. Les personnes qui donnent leur consentement reçoivent un courriel de COVaxON qui fournit un lien vers le site Web de CANVAS ([www.CANVAS-COVID.ca](http://www.CANVAS-COVID.ca)) où elles peuvent s'inscrire au programme de surveillance active des vaccins de CANVAS.

Les participants au programme de CANVAS reçoivent un sondage en ligne après chaque dose de vaccin et six mois après avoir reçu la série de doses de vaccins. Ces sondages permettent de recueillir des renseignements démographiques et sur l'état de santé des personnes, ainsi que des renseignements sur tout symptôme consécutif à la vaccination, sur l'absentéisme au travail ou sur des manifestations ayant fait l'objet d'une assistance médicale (p. ex. les consultations externes, les visites aux urgences ou les hospitalisations). CANVAS communique avec les participants dont les manifestations mentionnées sont suivies médicalement pour une évaluation plus approfondie et signale les MCI À Santé publique Ontario, qui transmet à son tour ces manifestations au bureau de santé publique concerné pour un suivi additionnel et un signalement dans le système de surveillance passive de la province.

CANVAS échange régulièrement ses données sur l'innocuité avec les parties intéressées en matière de vaccins, y compris Santé publique Ontario, le ministère de la Santé de l'Ontario, le Groupe de travail sur la vaccinovigilance et le CCNI. Les résultats sont également communiqués au public sur le site Web de CANVAS.

### *Programme canadien de surveillance active de l'immunisation*

Le [Programme canadien de surveillance active de l'immunisation \(IMPACT\)](#) est un réseau national de surveillance active des manifestations inhabituelles survenues dans les hôpitaux pédiatriques à la suite d'une vaccination et de certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination. IMPACT contribuera à la surveillance active de l'innocuité des vaccins chez les enfants et les adolescents à mesure que les

indications de vaccination contre la COVID-19 actuelle et futures s'étendront à ces tranches d'âge.

## **Enquêtes sur l'innocuité des vaccins à l'aide de données administratives**

Avec l'établissement d'une source unique d'information sur la vaccination contre la COVID-19, le couplage des dossiers d'immunisation dans COVaxON aux ensembles de données administratives sur la santé de l'Ontario permettra d'adopter des approches analytiques complémentaires pour évaluer l'innocuité des vaccins dans des sous-populations particulières qui ont été exclues des essais cliniques du vaccin contre la COVID-19 (p. ex. les personnes enceintes ou immunodéprimées). En outre, il est possible d'entreprendre des études fondées sur des hypothèses à l'aide de données administratives liées à la santé, en utilisant des modèles d'étude tels qu'une série de cas autocontrôlés. En Ontario, ces analyses seront dirigées par l'ICES dans le cadre d'un projet multiprovincial auquel participent également la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba et le Québec, et avec le soutien financier du RCRI et du [Groupe de référence sur la surveillance des vaccins \(GRSV\)](#) du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 (CITF).

## **Orientation vers un spécialiste à la suite de manifestations cliniques inhabituelles et d'études spéciales**

Enfin, le [Special Immunization Clinic \(SIC\) Network](#) s'est récemment étendu pour inclure des sites supplémentaires pour adultes en Ontario. Ce réseau est un réseau canadien composé de spécialistes des maladies infectieuses et d'allergologues pour enfants et pour adultes qui ont une expertise dans l'évaluation et la prise en charge de patients ayant présenté une MCI complexe. Outre leur rôle dans l'évaluation clinique des personnes, les enquêteurs du réseau SIC inscrivent des patients, après avoir obtenu leur consentement éclairé, dans des études qui visent à améliorer la compréhension des MCI complexes, y compris leur risque de récurrence.

# Incidence du programme et efficacité des vaccins

## Incidence du programme

L'incidence de la population globale du programme de vaccination sur les tendances en matière de cas et d'éclotions et sur les mesures de la gravité clinique sera évaluée. L'incidence d'un programme de vaccination peut bénéficier à la fois aux personnes vaccinées et non vaccinées, en raison des effets indirects des vaccins qui seront également examinés.

L'évaluation de l'incidence du programme comprendra la surveillance de l'incidence des cas de COVID-19, des hospitalisations et des décès au fil du temps, y compris parmi des populations particulières telles que les résidents de foyers de soins de longue durée. Les analyses écologiques comparant l'incidence avant et après l'introduction des vaccins permettront de comprendre dans quelle mesure les programmes de vaccination sont efficaces pour réduire le nombre de cas, les éclotions et les conséquences graves pour la population. Il pourrait également être possible de comprendre les effets indirects offerts par le vaccin en en comparant l'incidence dans les groupes prioritaires (p. ex. l'âge), afin de comprendre si la vaccination d'un groupe a des effets au-delà de la protection directe, comme la réduction de l'incidence dans d'autres groupes également.

## Efficacité des vaccins

Les essais cliniques de vaccins sont menés dans des populations définies et excluent souvent des populations clés telles que les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les enfants. Concernant les vaccins contre la COVID-19, les essais pivots ont permis d'examiner un indicateur de résultat primaire de maladie symptomatique confirmée par virologie au cours d'une période de suivi relativement courte. Dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme en situation réelle, qui comprend l'immunisation de certains groupes exclus des essais (les résidents des foyers de soins de longue durée, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes) et l'intégration d'un intervalle prolongé entre les deux doses (à quelques exceptions près), il est essentiel d'évaluer le

rendement des vaccins contre la COVID-19 dans le cadre de la surveillance qui suit la mise en œuvre.

À l'aide des données liées de l'ICES, l'Ontario évaluera l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 par rapport à une série de résultats et dans des sous-groupes d'intérêt (p. ex. groupe d'âge, comorbidités). Ces travaux permettront d'estimer l'efficacité des vaccins contre l'infection à COVID-19 confirmée en laboratoire par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) [symptomatique et asymptomatique] et contre les mesures de la gravité clinique telles que l'hospitalisation et le décès. Les évaluations de l'efficacité des vaccins permettront également d'examiner l'efficacité après l'administration d'une et de deux doses de vaccin, et d'examiner l'efficacité des vaccins contre les sous-types de SRAS-CoV-2 (les variants préoccupants).

## **Caractérisation virale parmi les cas ayant des antécédents de vaccination**

[La surveillance génomique](#) et la caractérisation du SRAS-CoV-2 sont dirigées par le [laboratoire de santé publique](#) en collaboration avec d'autres laboratoires partenaires. Ces efforts comprennent [le dépistage des mutations](#) et l'utilisation du [séquençage du génome entier](#) qui permettent l'identification de [variants préoccupants](#) nouveaux et existants et de mutations d'intérêt pour les personnes qui développent le SRAS-CoV-2 après avoir été vaccinées contre la COVID-19.

Les efforts visant à caractériser la prévalence des variants préoccupants et des mutations d'intérêt en circulation permettront d'estimer l'efficacité d'un vaccin contre des variants en particulier. Le séquençage du génome entier permettra de dégager les cas d'échec de la première dose d'un vaccin et d'efficacité moindre d'un vaccin, qui peuvent résulter d'une mutation contre laquelle les vaccins ont une efficacité réduite.

## Sérosurveillance

La sérosurveillance combine des tests transversaux d'anticorps avec une analyse épidémiologique afin de comprendre l'incidence des interventions de santé publique sur l'immunité de la population. La sérosurveillance est particulièrement importante pour évaluer l'impact des vaccins sur l'immunité à l'échelon de la population (l'immunité de groupe<sup>11</sup>).

Au cours de la première année de la pandémie de la COVID-19, Santé publique Ontario a eu recours à la [sérosurveillance](#) pour estimer la proportion de la population qui avait été infectée par le virus du SRAS-CoV-2 et pour identifier les groupes de population qui avaient été les plus touchés. À l'ère des vaccins, l'utilité des enquêtes sérologiques anonymes évolue, car les données sur le statut vaccinal sont importantes pour l'interprétation des enquêtes sérologiques. Au fur et à mesure de l'évolution de nos flux de données et de notre compréhension de la réponse des anticorps de la COVID-19, la sérosurveillance dans le cadre du Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19 pourrait avoir pour but de différencier les personnes qui ont des anticorps du SRAS-CoV-2 dus à l'infection, de celles qui ont des anticorps provenant de la vaccination et, à plus long terme, elle sera utilisée pour surveiller l'incidence du programme de vaccination sur les tendances de l'immunité de la population, y compris la durabilité des anticorps<sup>12</sup>. Les travaux dans ce domaine demanderont des collaborations avec des experts canadiens et internationaux en sérosurveillance.

## Confiance de la population

Les attitudes mondiales à l'égard des vaccins contre la COVID-19 se sont améliorées de façon constante depuis novembre 2020, et l'intérêt des Canadiens s'est aussi accru<sup>13</sup>. Il est essentiel de comprendre les attitudes et les facteurs qui favorisent la confiance dans les vaccins afin de soutenir la prise de décisions des Canadiens dans la poursuite d'une adoption élevée de la vaccination, nécessaire pour atteindre l'immunité collective contre le SRAS-CoV-2.

Dans le cadre de l'étude sur le comportement lié à la santé et à la COVID-19, le ministère de la Santé de l'Ontario mène des enquêtes séquentielles par téléphone et en ligne pour connaître l'opinion des Ontariens sur les mesures de santé publique, afin de contrer la propagation de la COVID-19, et pour surveiller leur confiance dans le programme de vaccination contre la COVID-19. Ces données sont essentielles pour discerner les facteurs favorables et les obstacles à l'adoption de la vaccination à l'heure actuelle, afin d'adapter les stratégies et les messages du programme en conséquence.

Des partenariats avec des organismes communautaires et des partenaires universitaires permettront d'accélérer la compréhension de la confiance dans les vaccins en Ontario. Le groupe de travail sur les sciences du comportement de l'[Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#), composé de spécialistes des sciences du comportement et de responsables de la santé publique s'efforce de synthétiser les données disponibles sur les sciences du comportement, dans le contexte de la COVID-19 et des vaccins contre la COVID-19, et de mettre en évidence la manière dont les renseignements peuvent être mis en œuvre par les organismes de santé publique. Le premier document de ce groupe de travail décrivait brièvement les principes des sciences du comportement qui peuvent être utilisés pour favoriser la confiance dans les vaccins chez les travailleurs de la santé et leur adoption, ainsi que la manière dont ils peuvent être mis en œuvre<sup>14</sup>. Ce groupe concentre son attention sur l'augmentation de la confiance dans la population générale dans les vaccins et leur adoption en reconnaissance de la nature vaste et multidisciplinaire de ce travail. En plus du travail sur la confiance dans les vaccins à l'échelon provincial et [national](#), il existe de nombreuses initiatives menées par les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires pour élaborer des stratégies adaptées au niveau local.

## Conclusion

Le Plan de surveillance du programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario fournit un cadre complet pour évaluer l'exécution du programme et mieux comprendre les facteurs de confiance envers les vaccins, effectuer une surveillance continue de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 et comprendre l'incidence

du programme de vaccination sur les tendances épidémiologiques de la COVID-19. Les résultats des différents domaines du plan de surveillance seront mis à la disposition du public sous la forme de rapports, de tableaux de bord, de manuscrits et de présentations, et contribueront à fournir des données probantes pour la prise de décisions concernant le programme de vaccination et les mesures de santé publique à long terme.



## Références

1. Gouvernement du Canada. Autorisation de médicament et de vaccin contre la COVID-19 : Liste des demandes reçues [Internet]. Ottawa (Ontario) Canada; 2021 [cité le 25 mars 2021]. Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/demandes.html>
2. Gouvernement de l'Ontario. Plan de vaccination de l'Ontario contre la COVID-19 [Internet]. Toronto (Ontario) Canada ; 2021 [cité le 25 mars 2021]. Source : <https://covid-19.ontario.ca/fr/le-plan-de-vaccination-de-lontario-contre-la-covid-19>
3. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vaccine Reporting Systems [Internet]. États-Unis; 2021 [cité le 25 mars 2021]. Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/reporting-systems.html>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Monitoring and evaluation framework for COVID-19 response activities in the EU/EEA and the UK [Internet]. Europe; 2020 [cité le 25 mars 2021]. Source : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-framework-monitor-responses.pdf>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Key aspects regarding the introduction and prioritisation of COVID-19 vaccination in the EU/EEA and the UK [Internet]. Europe; 2020 [cité le 25 mars 2021]. Source : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Key-aspects-regarding-introduction-and-prioritisation-of-COVID-19-vaccination.pdf>
6. Public Health England. COVID-19 vaccine surveillance strategy [Internet]. Londres, Angleterre, Royaume-Uni; 2021 [cité le 25 mars 2021]. Source : [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/951189/COVID-19\\_vaccine\\_surveillance\\_strategy.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/951189/COVID-19_vaccine_surveillance_strategy.pdf).
7. Organisation mondiale de la Santé. Monitoring COVID-19 vaccination: Considerations for the collection and use of vaccination data, Interim Guidance [Internet]. Europe; 2021 [cité le 28 mars 2021]. Source : <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-covid-19-vaccination-interim-guidance>.

8. Gouvernement du Canada. Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19. Ottawa (Ontario) Canada; 2021 [cité le 25 mars 2021].  
Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19.html>.
9. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Infectious diseases protocol: appendix B: provincial case definitions for diseases of public health significance: disease: adverse events following immunization (AEFIs) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [consulté le 15 mars 2021]. Source :  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/ophs\\_2008f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/ophs_2008f.pdf)
10. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [consulté le 18 mars 2021]. Source :  
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/A/2020/aefi-reporting-form.pdf?la=fr>
11. Wilson, S.E., Deeks S.L., Hachette TF, Crowcroft NS. The role of seroepidemiology in the comprehensive surveillance of vaccine-preventable diseases. CMAJ. 2011; DOI:10.1503 / cmaj.110506. Source :  
<https://www.cmaj.ca/content/early/2011/11/14/cmaj.110506/tab-article-info?versioned=true>
12. Bolotin S., Tran V., Osman S., Brown K.A., Buchan S.A., Joh E., Deeks S.L., Allen V.A.. SARS-CoV-2 Seroprevalence Survey Estimates Are Affected by Anti-Nucleocapsid Antibody Decline [Internet]. The Journal of Infectious Diseases. 2021; <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa796>. Source :  
<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaa796/6064818>
13. Institute of Global Health Innovation. COVID-19: Global attitudes towards a COVID-19 vaccine [Internet]. Londres, Royaume-Uni; 2021 [cité le 25 février 2021]. Source :  
<https://imperialcollegelondon.app.box.com/s/j83207ufjosqr1vn4kz5qpcosmhsv7as>
14. Presseau J., Desveaux L., Allen U., et al. Behavioural science principles for supporting COVID-19 vaccine confidence and uptake among Ontario health care workers. Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table. 2021;2(12). <https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.12.1.0>

## Remerciements

Le présent document a été élaboré sous la direction du Sous-groupe de surveillance pour l'Ontario du groupe d'orientation clinique et de surveillance du Groupe d'étude sur la vaccination contre la COVID-19 et il est composé des membres suivants :

Jennifer Bridge (ministère de la Santé, Direction de l'analytique et des connaissances en matière de santé)

Dre Vinita Dubey (Santé publique Toronto)

D<sup>r</sup> Ian Gemmill (Université Queen's)

D<sup>r</sup> Dirk Huyer (coroner en chef de l'Ontario et coordonnateur provincial de l'intervention en cas d'écllosion) – coprésident

D<sup>re</sup> Fiona Kouyoumdjian, Bureau du médecin hygiéniste en chef

D<sup>r</sup> Jeff Kwong (ICES)

Sarah Levitt (ministère de la Santé)

D<sup>re</sup> Michelle Lloyd (Santé Ontario)

D<sup>re</sup> Allison McGeer (Hôpital Mount Sinai)

D<sup>re</sup> Robin Williams (ministère de la Santé, Groupement ITI pour les services de santé)

D<sup>re</sup> Sarah Wilson (Santé publique Ontario) – coprésidente

D<sup>r</sup> Kit Young Hoon (circonscription sanitaire du Nord-Ouest)