

Document  
CONFIDENTIEL

# Stratégie de vaccination contre la COVID-19

Le 25 novembre, 2020

# Ordre du jour

1. Mise à jour clinique
2. Évaluation du niveau d'avancement de la préparation à la vaccination
3. Gouvernance et tableau de bord

# 1. Mise à jour clinique

2. Évaluation du niveau d'avancement de la préparation à la vaccination
3. Gouvernance et tableau de bord

# Rôles du fédéral et des provinces

## Fédéral

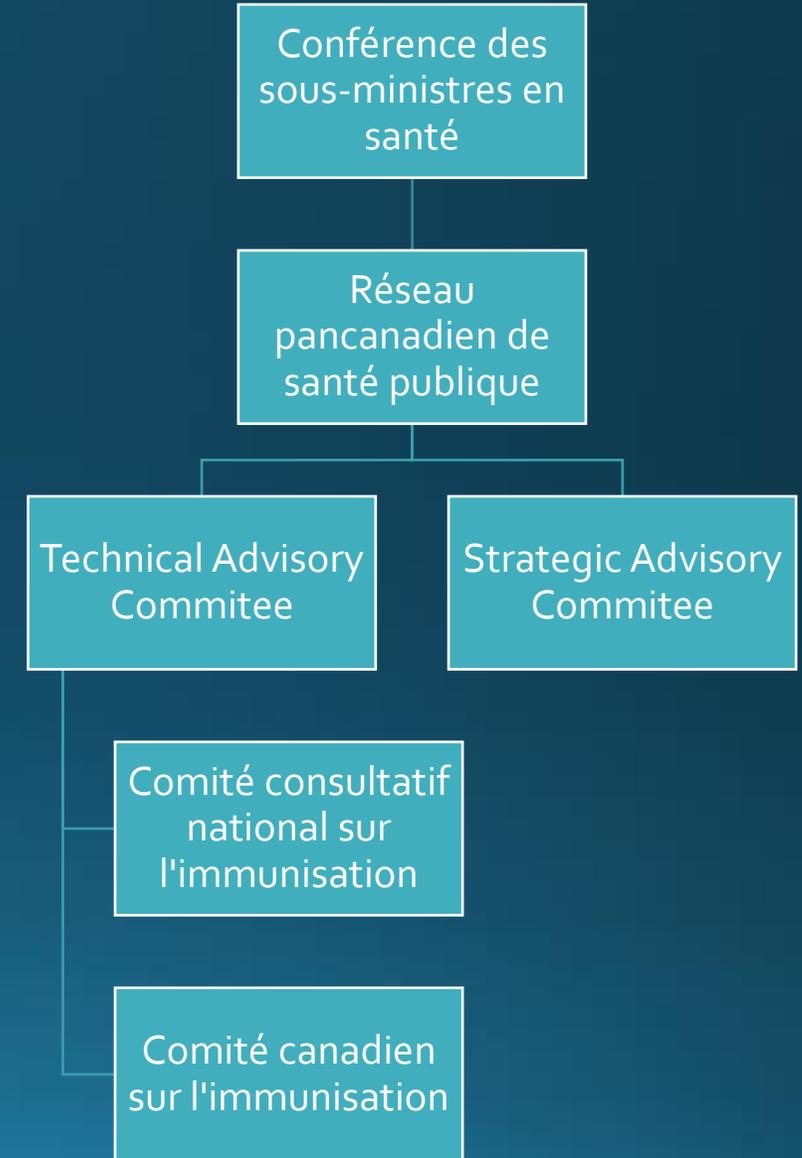
- Contrats des vaccins et matériel
- Homologation à Santé Canada
- Qualité, efficacité et sécurité vaccinale
- Services aux populations couvertes par le programme de santé fédéral

## Provincial

- Distribution et administration des vaccins
- Surveillance vaccinale

## Co-responsabilité

- Plan d'allocation
- Collaboration pan-canadienne aux recommandations
- Coordination des communications



# Ententes conclues par le Canada et quantités approximatives pour le Québec

- Sept ententes pour sécuriser 194 millions de doses (jusqu'à 414 millions)
- Allocation pour le Québec: 22,6%
- Premières livraisons pourraient être aussi tôt que la mi-janvier: 300 000 doses pour le Canada, 67 000 pour le Québec
- Quantité attendue pour le 1er trimestre pour Québec:
  - BioNTech/Pfizer : 904 025 doses
  - Moderna : 429 412 doses
- 2 doses à administrer avec un intervalle de 21 et 28 jours pour un maximum de 666 717 personnes en Q1
- Le calendrier de livraison des doses est inconnu pour le moment mais on nous demande de se préparer pour la 1<sup>re</sup> semaine de janvier.

# Vaccins

- Pfizer et BioNTech: 20 millions de doses + possibilité de 56 millions supplémentaires
- Moderna (États-Unis): 20 millions de doses + possibilité de 36 millions supplémentaires
- Astra Zeneca (Royaume-Uni): 20 millions de doses
- Medicago (Québec): 20 millions de doses + possibilité de 56 millions supplémentaires
- Sanofi (France): 52 millions de doses + possibilité de 20 millions supplémentaires
- Johnson and Johnson (États-Unis): 10 millions de doses + possibilité de 28 millions supplémentaires
- Novavax (États-Unis): 52 millions de doses + possibilité de 24 millions supplémentaires

# Quelques considérations

- Faible volume de doses initialement
- Groupes prioritaires
- Vaccins multidoses: impact sur la gestion des pertes et des rappels
- Présentation du produit (surcongelée, congelée): impacts sur la logistique
- Contexte de pandémie et application de mesures sanitaires
- La possibilité d'immunité de groupe est à déterminer
- Plusieurs inconnues scientifiques
- Acceptabilité du vaccin par la population et les travailleurs de la santé

# Vaccin BioNTech/Pfizer

- ARN messenger
- Doses livrées congelées à -70 degrés
- Boîte spéciale fonctionne avec de la glace sèche
- La compagnie a plusieurs exigences inhabituelles
  - Livraison « directe » aux sites de vaccination (en négociation)
  - Mais seulement en milieu urbain
  - Retour des boîtes en dedans de 20 jours
- 975 doses par boîte, réparties en 175 doses x 5 cabarets
- 5 doses par fiole
- peut être gardé max 5 jours entre 2 et 8 degrés une fois dégelé.
- Ajout d'un diluant nécessaire, doit être utilisé en 6 heures une fois reconstitué

# Vaccin BioNTech/Pfizer

### Pfizer and BioNTech's Vaccine Will Ship in Ultra-Cold Boxes

The vaccine must be stored at ultra-cold temperatures of 94 degrees below zero Fahrenheit

The diagram illustrates the components of an ultra-cold vaccine shipping box. At the top is a GPS temperature monitoring device. Below it is a layer of dry ice. The core of the box contains five 500-vial trays, each holding five doses. The trays are housed within an inner dry-ice sleeve. The box dimensions are 16 inches wide and 16 inches deep, with a height of 22 inches. To the right, an ultra-low temperature freezer is shown, which can store vaccines for six months. A syringe and vial icon indicates that each vial contains five doses.

Each vial contains five doses, so up to 5,000 doses, or 1,000 vials, can be shipped in each box.

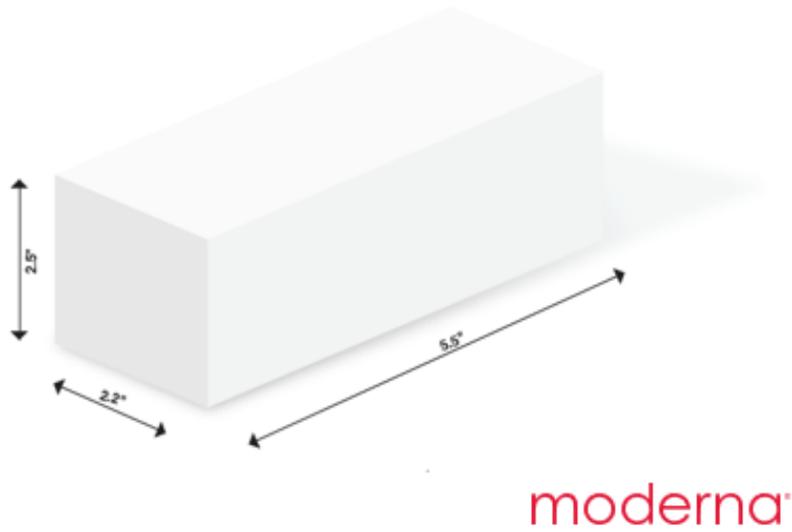
Administration sites without freezers can store vials in shipping boxes for up to 15 days, after which dry ice must be replenished.

Administration sites with freezers can store vaccines for six months.

Sources: Pfizer, Centers for Disease Control and Prevention  
Note: Two doses are required to protect a single person.

**Bloomberg**

# Vaccin Moderna



- ARN messenger
- Doses livrées congelées à -20 degrés
- 10 doses par fiole
- Doses peut être gardées 30 jours max entre 2 et 8 degrés une fois dégelées
- Aucune reconstitution à faire.
- Le fiole doit être utilisée en 12 heures une fois ouverte

# Matériel de vaccination

## Matériel d'injection

- En collaboration avec DGLIEA du MSSS
- Quantités pour 12,7 millions de vaccinations via un contrat du fédéral
- Entreposage au Québec

Équipements de protection pour les travailleurs : réserve

## Congélateurs

- Achats de 60 (capacité 15 millions de doses) pour ultra basse température. Portion livrée, final attendu début décembre
- Un congélateur UBT vertical obtention via fédéral pour dépôt provincial
- Demande de 20 congélateurs portatifs auprès de l'ASPC (-20 et -70)

Glace sèche: un seul fournisseur, démarches en cours pour le dépôt provincial

# Main d'œuvre

- En 2009, au maximum de la vaccination de masse, 1500 sites avec 100 travailleurs étaient en opération 7 jours sur 7
- Pour 100 travailleurs, c'est 10 « piqueurs ». D'autres fonctions nécessitent des compétences de vaccination: évaluation et consentement, équipe pour les réactions post vaccinales mais plusieurs postes ne le requièrent pas
- 15 000 travailleurs par jour, 30 000 si 2 quarts de travail par jour
- Nos projections sont à ajuster en fonction du calendrier de livraison des doses (à venir)
- Expérience vaccination grippe avec mesures COVID-19: 7 vaccins donnés à l'heure/vaccinateur (H1N1: 10-20/h)
- En ce moment, pour la vaccination influenza, notre « rendement » est de 250 000 personnes par semaine en contexte de pandémie

# Scénarios

# Quelques éléments contextuels

- Des choix seront nécessaires
- Avis demandé au Comité sur l'immunisation du Québec (en cours)
- Quantité limitée de vaccin disponible au début ( 1/3 moins que vaccination influenza, sur période plus longue)
- Importance des valeurs et dimensions éthiques dans les choix
- Décisions à arrimer avec volumes de catégories de personnes
- Pourrait devoir être modifié si les études montrent peu d'efficacité chez les personnes âgées
- Le faible nombre de vaccins et les caractéristiques des personnes potentiellement priorisées ne sont pas propices à de la vaccination massive dans une première phase de l'arrivée des vaccins

# Avis du CIQ

- *Sera révisé lorsque résultats de phase 3 seront publiés*
- Les propositions s'appuient sur des objectifs sanitaires en fonction des données scientifiques disponibles et une analyse des données québécoises sur les facteurs de risque de la COVID-19 et de ses complications (hospitalisations et décès).
- L'âge est un facteur de risque plus important que les maladies chroniques.
- Vu les données disponibles, la logique en est une de protection individuelle
- Les propositions s'appuient également sur des valeurs et des dimensions éthiques

Rang	Groupes	Objectifs	Valeurs	Nombre estimé <sup>a,b</sup>	Cumulatif <sup>a,b</sup>	Acceptabilité probable <sup>b</sup>	Remarque
1	Résidents en CHSLD	Diminuer le fardeau de la maladie (décès)	Équité Bienfaisance	40 000	40 000	Très élevée	Les résidents de RI-RTF pourraient être vaccinés en même temps si leur vulnérabilité et le niveau de soins qu'ils requièrent sont semblables à ceux des CHSLD
2	Les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux	Protéger le système de santé Prévenir des éclosions et infections nosocomiales Diminuer le fardeau de la maladie (morbidité)	Bienfaisance Réciprocité	325 000	365 000	Très élevée	Travailleurs de la santé, quel que soit leur statut d'emploi. Les travailleurs en CHSLD pourraient être vaccinés en même temps que les résidents.
3	Personnes vivant en RPA	Diminuer le fardeau de la maladie (décès)	Équité Bienfaisance	136 000	501 000	Très élevée	La séquence de vaccination pourrait prendre en compte les caractéristiques de risque de chaque RPA. On pourrait inclure dans cette catégorie certains milieux fermés hébergeant des personnes âgées et vulnérables (caractéristiques semblables à celles des RPA).
4	Résidents dans les communautés isolées et éloignées	Diminuer le fardeau de la maladie	Équité Bienfaisance Justice	46 000	547 000	Très élevée à élevée	Principalement mais non exclusivement les communautés isolées et éloignées dans les régions socio-sanitaires 17 et 18. Un critère d'âge pourrait être proposé.
5	Personnes âgées de 80 ans et plus	Diminuer le fardeau de la maladie (décès)	Équité Bienfaisance	418 000	965 000	Élevée	
6	Personnes âgées de 70 à 79 ans	Diminuer le fardeau de la maladie	Bienfaisance Équité	768 000	1 733 000	Élevée	
7	Personnes âgées de 60 à 69 ans	Diminuer le fardeau de la maladie fra	Bienfaisance Équité	1 158 000	2 891 000	Élevée	

Rang	Groupes	Objectifs	Valeurs	Nombre estimé <sup>a,b</sup>	Cumulatif <sup>a,b</sup>	Acceptabilité probable <sup>b</sup>	Remarque
8	Personnes adultes âgées de moins de 60 ans avec facteur de risque	Diminuer le fardeau de la maladie	Bienfaisance Équité	1 027 000	3 918 000	Élevée	La limite d'âge pourrait être abaissée en fonction des données disponibles sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins. Certaines personnes avec un risque particulièrement élevé pourraient bénéficier d'une priorité plus grande.
9	Travailleurs dans les services essentiels âgés de moins de 60 ans	Diminuer le fardeau de la maladie (morbidité) Mitiger les conséquences économiques et sociales Diminuer la circulation du virus	Bienfaisance Équité Réciprocité	NP	NP	Moyenne à élevée	Personnes avec des contacts directs et fréquents avec des usagers ou dans des milieux ne permettant pas une distanciation.
10	Reste de la population adulte âgée de moins de 60 ans	Diminuer le fardeau de la maladie (morbidité) Mitiger les conséquences économiques et sociales de la maladie Diminuer la circulation du virus	Bienfaisance Équité	3 415 000	NP	Moyenne à élevée	La limite d'âge pourrait être abaissée en fonction des données disponibles sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.
11	Jeunes	Diminuer le fardeau de la maladie (morbidité) Mitiger les conséquences économiques et sociales de la maladie	Non-malfaisance	NP	NP	Moyenne à élevée en fonction de l'offre de service	Les jeunes qui ont un facteur de risque pourraient bénéficier d'une priorité plus élevée en fonction des données disponibles sur la sécurité des vaccins. La limite d'âge devrait être déterminée en fonction des données disponibles sur la sécurité, l'immunogénicité et l'efficacité des vaccins.
12	Femmes enceintes	Diminuer le fardeau de la maladie (morbidité)	Non-malfaisance	84 000	NP	Aucune donnée disponible	Conditionnel à la disponibilité de données sur la sécurité des vaccins. Moment de la vaccination en cours de grossesse non déterminé.