



Vérificateur général
MANITOBA

Rapport à l'Assemblée législative du Manitoba

Déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Manitoba

Rapport d'audit indépendant

Version du site Web



avril 2023

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

**La traduction de ce rapport a été
fournie par le Service de traduction
du Manitoba. En cas d'incohérence,
se reporter à la version anglaise.**

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Table des matières

Observations du vérificateur général	1
Points saillants du rapport	3
Réponses des responsables	5
Mise en contexte	7
Constatations et recommandations	9
Le gouvernement du Manitoba a géré efficacement le déploiement du vaccin contre la COVID-19	9
1 Le gouvernement du Manitoba a correctement administré les vaccins contre la COVID-19 aux Manitobains	10
1.1 Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins a été créé	10
1.2 Les populations prioritaires ont été recensées	11
1.3 Les données et les lignes directrices du CCNI ont éclairé les extensions d'admissibilité	12
1.4 Des textes législatifs ont été émis pour soutenir l'embauche d'un plus grand nombre de vaccinateurs	14
1.5 Les limites du système ont nécessité l'utilisation de méthodes papier	14
1.6 Le recrutement et la formation de la main-d'œuvre ont été entrepris tout au long du déploiement du vaccin	16
1.7 Plusieurs modèles d'administration de vaccins ont permis d'élargir grandement l'accès aux vaccins	17
1.8 Processus en place pour assurer l'admissibilité des personnes qui reçoivent le vaccin	23
1.9 La perte de vaccins a atteint le taux cible	25
1.10 Observations pour la future préparation aux situations d'urgence	25
2 Le gouvernement du Manitoba a correctement géré les stocks de vaccins contre la COVID-19	28
2.1 Les vaccins ont été commandés par l'entremise du Centre national des opérations de vaccination	28
2.2 Les vaccins reçus ont été consignés	29
2.3 Les vaccins envoyés au Manitoba et redistribués à la population ont été consignés	29
2.4 Les vaccins ont été entreposés conformément aux conditions requises	30
Renseignements supplémentaires sur l'audit	33
Résumé des recommandations	35
Annexe 1 : Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba	37
Annexe 2 : Chronologie des événements importants du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba	49

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Observations du vérificateur général

Cela fait maintenant plus de trois ans que la COVID-19 a été déclarée comme une pandémie mondiale et que les gouvernements ont mis en place des mesures de santé publique pour ralentir la transmission du virus. La mise au point de vaccins efficaces contre la COVID-19 a marqué un tournant décisif dans le ralentissement de la transmission du virus.

L'acquisition et la distribution des vaccins contre la COVID-19 au Canada ont été coordonnées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Notre audit de la prestation des services d'immunisation et de la gestion des stocks de vaccins au Manitoba a indiqué que le gouvernement du Manitoba a géré efficacement le déploiement du vaccin contre la COVID-19.

Je tiens à souligner les efforts extraordinaires déployés par les fonctionnaires et les prestataires de services pendant le déploiement du vaccin. Les succès qu'a connus le Manitoba sont liés à ces efforts. Toutefois, ces efforts pourraient être renforcés par de meilleurs outils et pratiques. Les limites du système ont conduit à l'utilisation de méthodes papier pour recueillir les données relatives au consentement et à la vaccination dans des situations précises. Un système électronique plus performant réduirait certains des risques associés à l'utilisation de méthodes sur papier.

Comme l'indique le rapport, il est impératif que le gouvernement procède à des exercices en fonction des leçons tirées. Ces exercices seront essentiels pour combler les lacunes au chapitre de la préparation aux situations d'urgence révélées par la pandémie, comme l'absence de rôles et de responsabilités clairement définis. En outre, ces exercices permettront de définir les pratiques exemplaires et les innovations qui pourront être mises en œuvre dans le cadre des opérations régulières.

Je tiens à remercier les nombreux fonctionnaires et représentants des gouvernements provinciaux, de même que les nombreuses autres parties prenantes que nous avons rencontrés au cours de notre audit, pour leur coopération et leur aide. Je tiens également à remercier mon équipe d'audit pour ses efforts.

Tyson Shtykalo, CPA, CA
Vérificateur général



Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Motifs de la vérification

- La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes répercussions au Manitoba (et partout dans le monde) et exigé une intervention pangouvernementale.
- La vaccination est une intervention indispensable pour faire face à une pandémie. Au Manitoba, les politiques et processus en matière de vaccins sont la responsabilité du gouvernement provincial.
- Un travail similaire a été amorcé parallèlement par le Bureau du vérificateur général du Canada et d'autres bureaux de vérifications législatives des provinces et des territoires.
- L'objectif consistait à déterminer si le gouvernement du Manitoba a géré efficacement le déploiement de la vaccination.

Conclusion

Le gouvernement du Manitoba a géré efficacement le déploiement de la vaccination contre la COVID-19.

Notre rapport comprend **3 RECOMMANDATIONS.**

Qu'avons-nous constaté?

ADMINISTRATION DU VACCIN

Le gouvernement manitobain a correctement administré le vaccin contre la COVID-19 à la population manitobaine.

- Il a fait appel à un groupe de travail pour prévoir le déploiement de la vaccination.
- Il a priorisé les populations en fonction des données et des directives nationales.
- Il a embauché et formé du personnel.
- Il a contribué à aplanir les obstacles à la vaccination grâce à différents modèles de distribution des vaccins et a fourni des vaccins aux Manitobains admissibles.
- Il a respecté les taux cibles en matière de gaspillage.

GESTION DES STOCKS

Le gouvernement du Manitoba a géré convenablement les stocks de vaccin contre la COVID-19.

- Il a commandé les vaccins par l'entremise du Centre national des opérations de vaccination.
- Il a consigné les vaccins reçus au Manitoba et redistribués à la population.
- Il a entreposé les vaccins conformément aux conditions requises.

PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE

Le gouvernement manitobain peut appliquer les leçons apprises dans le cadre de la COVID-19 à ses activités habituelles.

- Effectuer un exercice sur les leçons apprises pour relever les pratiques exemplaires.
- Définir clairement les rôles et les responsabilités de chacun lors d'une situation d'urgence de grande envergure.
- Veiller à ce qu'il y ait une réserve d'approvisionnement d'urgence.

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Réponse de Santé Manitoba

Santé Manitoba tient à souligner le travail du Bureau du vérificateur général (BVG) dans son enquête et son examen du déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Manitoba. Les détails mentionnés dans le rapport aideront à éclairer et à renforcer la réponse continue du Manitoba à la pandémie (et à la suite de cette dernière) et mèneront à une intervention provinciale et régionale plus efficace et responsable face aux futures urgences de santé publique. Comme il l'a fait à la suite de la pandémie de grippe H1N1 de 2009, Santé Manitoba s'est engagé à intégrer les leçons apprises lors du déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans les futurs plans de lutte contre la pandémie.

Le déploiement du vaccin contre la COVID-19 a été sans précédent dans l'histoire du Canada. Au 6 mars 2023, 3 410 055 doses totales de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées au Manitoba et 1 183 600 Manitobains ont reçu une ou plusieurs doses de ce vaccin. En comparaison, moins de 700 000 doses de vaccin ont été administrées pendant la pandémie de grippe H1N1 de 2009-2010. Le déploiement du vaccin contre la COVID-19 a représenté une tâche monumentale qui n'a été possible que grâce aux partenariats de Santé Manitoba avec le ministère du Travail, de la Protection du consommateur et des Services gouvernementaux, Soins communs, les autorités sanitaires régionales, les partenaires intermédiaires de distribution, les partenaires de vaccination indépendants, ainsi que les gouvernements, organismes et communautés autochtones. Ces partenariats se sont révélés indispensables pour veiller à ce que le déploiement du vaccin soit aussi accessible, rapide et fluide que possible. Santé Manitoba est fier des efforts déployés en réponse à la pandémie de COVID-19 et tient à féliciter et à remercier toutes les personnes concernées. La lutte à grande échelle contre la COVID-19 se poursuit et la capacité de continuer à intervenir face à la COVID-19 est intégrée dans les opérations normales de santé publique et du système de santé au sens large.

Santé Manitoba reconnaît les recommandations du BVG et prend des mesures pour répondre à chacune d'entre elles.

Réponse du greffier du Conseil exécutif

Le gouvernement accepte l'audit du vérificateur général sur la distribution du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba et reconnaît tous les fonctionnaires qui ont consacré d'innombrables heures à la protection de leurs concitoyens manitobains en gérant efficacement la plus importante distribution de vaccins au Manitoba en réponse à la pandémie sans précédent de COVID-19.

Le gouvernement accepte d'entreprendre des exercices à l'échelle du gouvernement afin d'appliquer les leçons tirées et les pratiques exemplaires qui peuvent être mises en œuvre dans les opérations normales ainsi que dans les préparatifs pour les futures situations d'urgence.

Le déploiement efficace du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba a fourni de nombreuses occasions d'adapter les leçons apprises à de futures situations d'urgence. Le gouvernement est déterminé à appliquer les leçons qui favorisent un état de préparation dans tous les ministères afin que les Manitobains reçoivent le soutien, les services et la protection dont ils ont besoin.

Mise en contexte

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la COVID-19 comme une urgence de santé publique mondiale. Le lendemain, le Manitoba a annoncé son premier cas positif présumé de COVID-19. Au 31 mars 2022, il y avait eu plus de 136 000 cas confirmés de COVID-19 dans la province.

Le Manitoba a connu un arrêt de plusieurs activités et services dû à la déclaration de la pandémie de COVID-19. Les implications importantes comprenaient les ordonnances de confinement à domicile, la suspension de l'apprentissage en classe pour les élèves de la maternelle à la 12e année, la fermeture des services de garde d'enfants et l'obligation pour les voyageurs de s'isoler pendant 14 jours à leur retour au Manitoba.

La vaccination est une réponse vitale à une pandémie. Les vaccins aident le système immunitaire à reconnaître et à combattre les bactéries et les virus qui causent des maladies en induisant artificiellement une immunité. L'immunisation, l'une des interventions de santé les plus efficaces des temps modernes, est une pratique de santé publique courante au Canada. Comme la maladie COVID-19 était causée par une nouvelle souche de virus que le système immunitaire des personnes n'avait jamais traitée, les scientifiques avaient besoin de temps pour développer un vaccin efficace. À l'automne 2020, l'OMS a demandé aux pays d'avoir un plan efficace et coordonné en vue d'une campagne de vaccination contre la COVID-19 pour déployer des vaccins contre la COVID-19.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se partagent la responsabilité de veiller à ce que toute la population canadienne ait accès à des vaccins sécuritaires et efficaces. *Le Plan canadien d'immunisation contre la COVID-19* (le Plan) reconnaissait que le déploiement des vaccins contre la COVID-19 à l'échelle nationale nécessitait une collaboration entre tous les gouvernements, les peuples autochtones, les experts et les partenaires au Canada et à l'étranger.

Le Plan énonce les responsabilités fédérales, provinciales et territoriales pour la réponse à la vaccination contre la COVID-19. Le gouvernement du Canada achèterait des vaccins, autoriserait leur utilisation, fournirait des conseils scientifiques et soutiendrait les efforts de déploiement dans tout le pays. Les gouvernements provinciaux et territoriaux étaient responsables des décisions en matière de politique et de processus de vaccination contre la COVID-19 au sein de leurs compétences respectives. Cela comprenait la planification, le stockage des vaccins, le séquençage des doses et le suivi et la communication des données.



BioNTech Manufacturing a été le premier fabricant à proposer un vaccin contre la COVID-19. Le gouvernement du Canada a annoncé le 9 décembre 2020 que le vaccin BioNTech Pfizer était approuvé pour une utilisation chez les personnes de 16 ans et plus. Le vaccin de ModernaTX a été approuvé le 23 décembre 2020. D'autres vaccins contre la COVID-19 ont été approuvés au Canada au cours de notre période d'audit (voir **TABLEAU 1**).

Tableau 1 : Vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est approuvée au Canada pendant la période d'audit			
Nom	Fabricant	Composants	Date d'approbation de Santé Canada
Comirnaty (anciennement vaccin Pfizer BioNTech COVID-19)	BioNTech Manufacturing GmbH	tozinameran	Le 9 décembre 2020
Spikevax (anciennement vaccin Moderna COVID-19)	ModernaTX, Inc.	élastomère	Le 23 décembre 2020
Vaxzevria (anciennement vaccin AstraZeneca COVID-19)	AstraZeneca Canada Inc.	ChAdOx1-S [recombinant]	Le 26 février 2021
COVISHIELD	Verity Pharmaceuticals Inc/Serum Institute of India (en partenariat avec AstraZeneca Canada Inc.)	ChAdOx1-S [recombinant]	Le 26 février 2021 (expiré le 16 septembre 2021)
Vaccin de Janssen COVID-19	Janssen Inc.	Ad26.COV2.S [recombinant]	Le 5 mars 2021
Nuvaxovid	Novavax Inc.	Protéine de pointe recombinante SARS-COV-2	Le 17 février 2022
Covifenz	Medicago Inc.	Particules pseudo-virales (VLP) de la protéine de pointe du SRAS-CoV-2	Le 24 février 2022

Source: Santé Canada

Le gouvernement du Manitoba a géré efficacement le déploiement du vaccin contre la COVID-19

Le *Plan canadien d'immunisation contre la COVID-19* (le Plan) indiquait que chaque gouvernement provincial et territorial administrerait les vaccins contre la COVID-19 au sein de sa compétence respective en :

- Prenant des décisions sur la manière de séquencer les doses de vaccins au sein des populations qu'il dessert.
- Planifiant et en exploitant les cliniques de vaccination.
- Administrant les vaccins aux personnes.

Le Plan prévoyait en outre que chaque gouvernement provincial et territorial gèrerait le stock des vaccins contre la COVID-19 en :

- Travaillant par l'intermédiaire du Centre national des opérations fédéral pour commander des vaccins en cas de besoin.
- Recevant et en documentant les expéditions de vaccins.
- Gérant et en suivant les expéditions de vaccins au sein du système de vaccination de sa compétence.
- Stockant les vaccins de façon sécuritaire dans les conditions et températures requises.

Nous nous attendions à ce que le gouvernement du Manitoba suive l'approche énoncée dans *le Plan canadien d'immunisation contre la COVID-19*. Nous avons conclu que le gouvernement du Manitoba a géré efficacement le déploiement du vaccin contre la COVID-19, mais nous avons formulé des recommandations pour nous préparer à la prochaine urgence de santé publique à grande échelle. Notre conclusion s'appuie sur les constatations suivantes :

- Le gouvernement du Manitoba a correctement administré les vaccins contre la COVID-19 aux Manitobains (**SECTION 1**).
- Le gouvernement du Manitoba a correctement géré le stock des vaccins contre la COVID-19 (**SECTION 2**).

Vous trouverez plus de détails sur l'objectif, la portée, l'approche et les critères de l'audit dans la section sur le sujet à la fin de ce rapport.

Cet audit a été réalisé en même temps que des travaux semblables menés par le Bureau du vérificateur général du Canada et d'autres bureaux d'audit législatif provinciaux et territoriaux.

Ces audits donnent aux Manitobains et aux Canadiens une image de la façon dont diverses compétences ont déployé leurs programmes de vaccination contre la COVID-19.

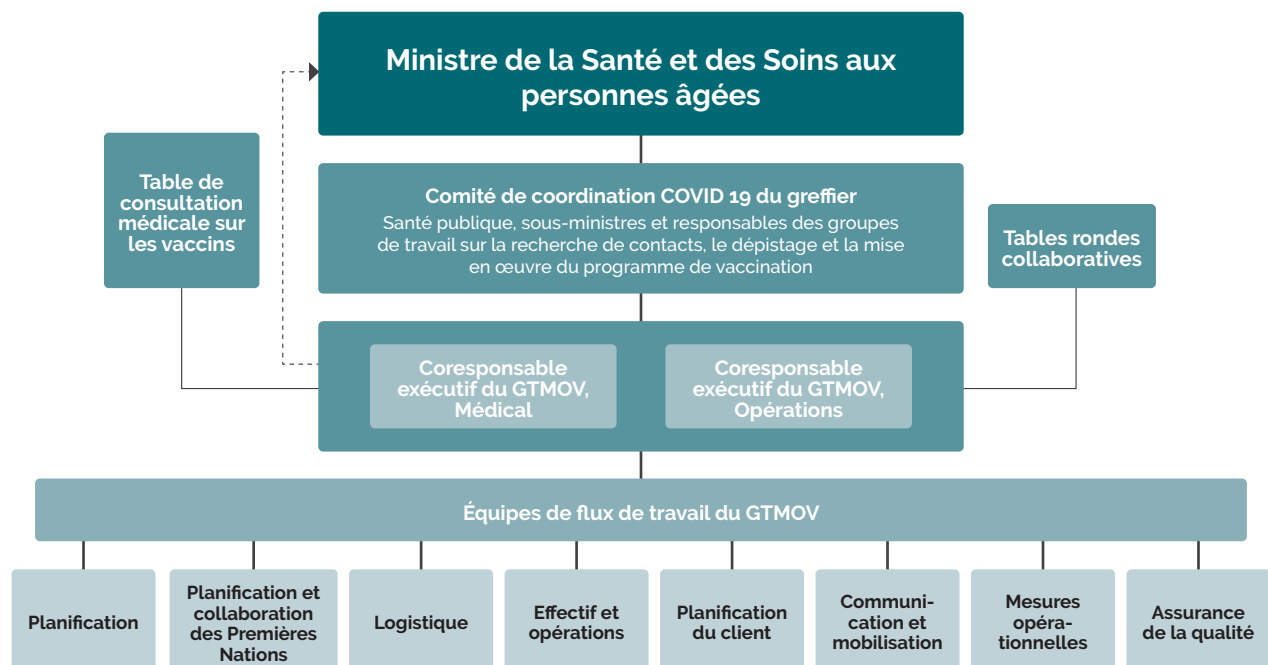
1 Le gouvernement du Manitoba a correctement administré les vaccins contre la COVID-19 aux Manitobains

1.1 Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins a été créé

En novembre 2020, avec l'arrivée prévue d'un vaccin contre la COVID-19, le gouvernement du Manitoba a créé un groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV). Le mandat du GTMOV était d'élaborer un programme de vaccination contre la COVID-19 dans le but d'administrer des vaccins à 75 % de la population du Manitoba.

Dès lors de sa création, le GTMOV a commencé à planifier le déploiement au Manitoba en sachant qu'il n'y aurait pas assez de doses de vaccins contre la COVID-19 pour répondre à la demande initiale. Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont suggéré que les gouvernements donnent la priorité aux populations à risque pour recevoir les premiers vaccins disponibles. Un groupe de direction composé du sous-ministre des Services centralisés, du greffier du Conseil exécutif, de l'administrateur en chef de la santé publique provinciale et des coresponsables médicaux et des opérations du GTMOV a décidé quelles seraient les populations prioritaires au Manitoba. Ces décisions étaient fondées sur les conseils d'une table consultative médicale sur les vaccins qui comprenait 27 médecins d'un large éventail de spécialités, 1 pharmacien et 2 infirmières. La structure organisationnelle du GTMOV est présentée dans la PIÈCE 1.

Pièce 1 : Groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) – Gouvernance et structure organisationnelle



Source : Dossiers du GTMOV

Le GTMOV a reconnu que cette campagne de vaccination serait beaucoup plus importante que les campagnes précédentes menées au Manitoba. Par exemple, 381 365 doses ont été administrées pendant la campagne annuelle contre la grippe en 2019-2020 et 695 333 doses ont été administrées pendant la pandémie H1N1 en 2009-2010. La vaccination de 75 % de la population du Manitoba contre la COVID-19 nécessiterait plus de deux millions de doses.

Le GTMOV s'est basé sur l'expertise existante en santé publique et a intégré les enseignements tirés de la pandémie H1N1 dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19. La réponse à la pandémie H1N1 a appris aux responsables de la santé publique l'importance et les avantages des éléments suivants :

- Planifier en amont de la pandémie.
- Reconnaître que la gestion d'un élément inconnu est un défi.
- Travailler en partenariat avec les compétences communautaires, provinciales et nationales.
- Communiquer avec les partenaires et le public.
- Organiser des cliniques de vaccination de masse.

Le gouvernement du Manitoba a également attiré du personnel, des ressources et des compétences de secteurs tels que Soins communs, les régies régionales de la santé (RRS), le Conseil du Trésor, les sociétés d'État, les ministères et d'autres organisations dans le travail du GTMOV.

1.2 Les populations prioritaires ont été recensées

Le gouvernement du Manitoba a indiqué dès le début du déploiement des vaccins contre la COVID-19 que son approche en matière d'immunisation serait fondée sur les conseils médicaux des responsables provinciaux de la santé publique et du **Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)**.

Les directives préliminaires du CCNI sur les populations prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19, publiées le 3 novembre 2020, concernaient les personnes considérées comme :

- Risquant fortement de développer une forme grave de la COVID-19 ou d'en mourir.
- Les plus susceptibles de transmettre la COVID-19 aux personnes à risque de maladie grave et de décès par la COVID-19 et aux travailleurs essentiels au maintien de la réponse à la COVID 19.
- Contribuant au maintien d'autres services essentiels au fonctionnement de la société.
- Exposées à un risque élevé d'infection du fait de leurs conditions de vie ou de travail et chez lesquelles l'infection pourrait avoir des conséquences disproportionnées, notamment dans les communautés autochtones.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fournit à l'Agence de la santé publique du Canada des conseils médicaux, scientifiques et de santé publique concernant les vaccins utilisés pour les personnes.

Par la fin décembre 2020, le CCNI a recommandé que les doses initiales de l'approvisionnement (alors) limité en vaccins contre la COVID-19 soient proposées en deux étapes.

- Étape 1 : Les résidents et le personnel des établissements de vie collective qui prodiguent des soins aux personnes âgées; les travailleurs de la santé, y compris tous ceux qui travaillent dans les établissements de soins de santé et les travailleurs de soutien à la personne dont les tâches impliquent un contact direct avec les patients; les adultes des communautés autochtones où l'infection peut avoir des conséquences disproportionnées; et les adultes de 70 ans et plus, en commençant par les adultes de 80 ans et plus, puis en diminuant la limite d'âge par tranches de 5 ans jusqu'à 70 ans à mesure que les doses deviennent disponibles.
- Étape 2 : Le personnel de santé non inclus dans le déploiement initial; les résidents et le personnel de tous les autres lieux de rassemblement; et les travailleurs essentiels.

Le GTMOV a élaboré un plan prioritaire pour la vaccination contre la COVID-19 basé sur les directives du CCNI et adapté au contexte du Manitoba. Le plan du GTMOV comprenait quatre étapes de séquençage au sein de cinq groupes de population :

- Les travailleurs de la santé et le personnel qui travaille dans des lieux d'hébergement collectif.
- Les résidents des établissements de vie collective.
- Les Premières Nations.
- L'ensemble de la population.
- Les travailleurs essentiels.

L'objectif principal du GTMOV était de protéger le système de santé en administrant le plus rapidement possible des vaccins aux populations prioritaires énumérées ci-dessus, selon son plan de séquençage.

1.3 Les données et les lignes directrices du CCNI ont éclairé les extensions d'admissibilitéA

La décision d'étendre l'admissibilité au sein des groupes de population prioritaires a également tenu compte des lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et d'autres facteurs propres au Manitoba. Cela comprenait : l'approvisionnement en vaccins qui devait être disponible, les renseignements sur la population disponible à ce moment-là, et les données de rendez-vous suivies par le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV).

Entre le 12 décembre 2020 et le 14 mai 2021, l'admissibilité au vaccin COVID-19 a été étendue 57 fois jusqu'à ce que toute personne de plus de 12 ans soit admissible pour sa première dose. Nous nous attendions à ce que chaque extension de l'admissibilité suive le cadre de référence du GTMOV et soit conforme aux lignes directrices du CCNI. Nous avons comparé chaque extension de l'admissibilité au cadre de référence et aux lignes directrices du CCNI en vigueur à l'époque.

Nous avons constaté que l'incertitude quant à l'approvisionnement limitait la capacité du GTMOV à déployer le vaccin exactement comme prévu. Exemples :

- La première livraison de doses est arrivée plus tôt que prévu.
- Au départ, les doses devaient être administrées là où elles étaient fournies.
- La quantité de vaccins et le calendrier des livraisons ont connu des changements après que les répartitions initiales ont été faites par le fournisseur.
- Des changements ont été apportés aux directives cliniques, limitant les personnes pouvant recevoir un type spécifique de vaccin.

Nous avons sélectionné un échantillon discrétionnaire de 10 des 57 extensions de l'admissibilité pour examiner les changements d'admissibilité, déterminer le motif de chaque changement et évaluer le caractère raisonnable de ces décisions. Nous avons examiné les données et les rapports connexes qui étaient disponibles au moment de chaque extension. Parmi eux :

- Rapports d'**épidémiologie** et de surveillance concernant :
 - Le taux élevé de COVID-19 parmi les travailleurs de la santé.
 - Le taux élevé de COVID-19 dans les foyers de soins personnels.
 - Le taux élevé d'issues graves chez les populations âgées.
 - Le taux élevé de COVID-19 dans certaines communautés
- Un rapport scientifique sur les données présentant les résultats des travaux effectués pour étayer les décisions prises en matière d'admissibilité communautaire.
- Des données et des rapports qui ont montré le taux plus élevé de COVID-19 chez les Premières Nations et le plus jeune âge auquel ils ont connu des conséquences graves par rapport aux autres.

Sur la base des données examinées et des lignes directrices du CCNI en vigueur à l'époque, nous avons constaté que les 10 extensions de l'admissibilité de notre échantillon constituaient des priorités raisonnables pour les vaccins contre la COVID-19.

Épidémiologie : La branche de la médecine qui traite de l'incidence, de la répartition et du contrôle éventuel des maladies et d'autres facteurs liés à la santé.

En avril 2021, alors que l'âge d'admissibilité pour la population générale était de 50 ans et plus (30 ans et plus pour les membres des Premières Nations), l'admissibilité a été ouverte à toute personne de 18 ans et plus qui vivait ou travaillait dans certaines professions, dans des communautés spécifiques, ou dans des zones géographiques particulières. Dans notre échantillon, nous avons trouvé des données épidémiologiques montrant que la COVID-19 était plus répandue dans ces zones et, par conséquent, nous avons appuyé cette décision.

1.4 Des textes législatifs ont été émis pour soutenir l'embauche d'un plus grand nombre de vaccinateurs

Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) a reconnu que pour préserver les ressources de soins de santé existantes et administrer les vaccins contre la COVID-19 aussi rapidement que prévu, il fallait du personnel supplémentaire. Étant donné que les administrations régionales de la santé devaient doter les cliniques de vaccination de leur personnel de santé publique, le gouvernement

Les vaccins contre la COVID-19 sont **administrés** au client au moyen d'une aiguille, généralement dans le bras.

du Manitoba a émis des ordonnances de santé publique en vertu des lois en vigueur pour permettre l'embauche de vaccinateurs non traditionnels.

La Loi sur les professions de la santé réglementées (la Loi) classe **l'administration d'un vaccin** comme un **acte réservé**. De plus, la Loi énonce que « Nul ne peut accomplir un acte réservé... à moins d'être membre d'une profession de la santé réglementée et d'être autorisé par la loi à accomplir l'acte réservé ». La Loi permet également au ministre responsable d'autoriser, par arrêté, une personne ou une catégorie de personnes à accomplir un ou des actes réservés.

Acte réservé : Un acte, énoncé dans la loi, qui est accompli à l'égard d'une personne dans le cadre de la prestation de soins de santé.

Le ministre de l'ancien ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active a émis des arrêtés le 9 décembre 2020, le 10 février 2021, le 6 avril 2021 et le 30 juin 2021 qui ont permis au GTMOV de recruter des personnes dans d'autres professions pour administrer des vaccins, à condition qu'ils possèdent d'autres qualifications nécessaires.

1.5 Les limites du système ont nécessité l'utilisation de méthodes papier

La Loi sur la santé publique exige que tous les vaccinateurs obtiennent le consentement éclairé des clients (verbal ou écrit) avant d'administrer leur vaccin. Le GTMOV a mis au point un formulaire de consentement papier pour les vaccins contre la COVID-19 utilisé dans la plupart des contextes cliniques pour documenter le consentement requis (une exception serait, par exemple, un consentement éclairé formulé verbalement à un médecin qui serait documenté directement dans le dossier médical électronique du patient). Les formulaires étaient disponibles en version électronique sur le site Web du gouvernement provincial pour que les clients puissent les imprimer à l'avance et en copie papier sur les sites des cliniques de vaccination. Les clients inscrivaient leurs renseignements personnels, y compris leur numéro d'identification médicale personnel, sur le formulaire papier. Plusieurs versions du formulaire papier ont vu le jour tout au long du déploiement du vaccin contre la COVID-19.

En plus de documenter le consentement, les formulaires papier ont également été utilisés pour saisir les données. Chaque prestataire de soins de santé et chaque établissement de soins de santé au Manitoba étaient tenus de rendre compte de chaque dose de vaccin commandée et administrée. Le vaccinateur

devait documenter l'immunisation, y compris le type de vaccin administré, la date et le numéro de lot. Ces éléments étaient généralement documentés sur le formulaire papier pour une entrée ultérieure dans le Système de gestion de l'information sur la santé publique (SGISP) (dossier électronique de santé publique du Manitoba). Les données du formulaire papier étaient saisies dans le SGISP à une date ultérieure, ou immédiatement par le vaccinateur, selon l'organisation de la clinique de vaccination.

Nous avons appris qu'il n'était pas possible de mettre en œuvre des modifications au SGISP pour permettre une saisie efficace des données en temps réel ou de commencer à utiliser un autre système électronique pendant la pandémie, alors que la priorité était de vacciner rapidement un grand nombre de personnes. Ces restrictions ont entraîné le recours au formulaire papier. Comme la plupart des doses de vaccin contre la COVID-19 administrées au cours de notre période d'audit ont d'abord été documentées sur un formulaire papier, des centaines de milliers de formulaires papier ont été produits. Ces formulaires doivent également être conservés en toute sécurité conformément aux normes de conservation des documents appropriées.

Une équipe chargée de la qualité des données (environ 150 personnes au plus fort du déploiement) a été mise en place pour s'assurer que les données du système étaient exactes. Si un client s'apercevait que son dossier de vaccination en ligne était incorrect ou manquant, le personnel de la province ou de l'ORS devait trouver le formulaire papier correspondant pour vérifier l'information, puis faire des modifications dans le SGISP si nécessaire.

Le GTMOV a instauré des formulaires de consentement électroniques à utiliser dans les cliniques scolaires. Cependant, le personnel de clinique a trouvé le processus problématique (**VOIR PAGE 22**) et les formulaires de consentement papier étaient toujours utilisés.

Nous reconnaissons que des formulaires de consentement papier seront toujours nécessaires dans les zones où la connectivité Internet est faible ou par des personnes n'ayant pas accès à un ordinateur. Cependant, au cours de notre période d'audit, la plupart des vaccinations ont eu lieu dans des supersites –qui étaient situés dans des centres urbains (**VOIR SECTION 1.7**) où une connexion Internet appropriée devait être disponible. Un système électronique qui pourrait réduire le recours aux méthodes sur papier et remédier aux faiblesses mises en exergue soutiendrait mieux un futur programme de vaccination de masse au Manitoba.



Recommandation 1

Nous recommandons que le ministère de la Santé revoie ses processus de documentation du consentement éclairé et ses renseignements sur l'administration des vaccins, détermine les risques liés à l'utilisation de méthodes sur papier et mette en œuvre des modifications de son système pour atténuer ces risques.

Réponse de Santé Manitoba : Santé Manitoba utilise le Système de gestion des informations sur la santé publique (SGISP), une base de données électronique, comme moyen de documenter l'administration des vaccins. Dans certains cas, y compris pendant le programme de vaccination contre la COVID-19, des méthodes sur papier sont utilisées pour recueillir les informations sur l'administration des vaccins et le consentement éclairé avant l'entrée dans le SGISP. Santé Manitoba reconnaît que ces méthodes comportent des risques pour la qualité des données et s'engage à réduire l'utilisation de méthodes papier. Santé Manitoba a mis à l'essai un processus de consentement électronique et réfléchit à la façon dont il pourrait être mis en œuvre à l'avenir.

1.6 Le recrutement et la formation de la main-d'œuvre ont été entrepris tout au long du déploiement du vaccin

Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) prévoyait d'obtenir les ressources humaines supplémentaires nécessaires pour soutenir le déploiement auprès du personnel gouvernemental et de santé redéployé, des nouvelles recrues, des étudiants dans le cadre de leur expérience pratique et des organismes privés sous contrat.

Le GTMOV, par l'intermédiaire de Soins communs, a créé un bassin de partage du personnel composé principalement de postes temporaires et occasionnels pour aider les cliniques de vaccination contre la COVID-19 au Manitoba. Au 13 janvier 2021, le GTMOV a fait état d'un effectif de 1 666 personnes (ressources en place et nouvelles embauches) soutenant le déploiement. Au 1^{er} juin 2021, le GTMOV a signalé que son effectif de déploiement de vaccins comprenait 4 405 employés.

Santé Manitoba a dressé une liste des programmes de formation sur la vaccination approuvés et, le 10 décembre 2020, le gouvernement du Manitoba a annoncé un partenariat avec le Red River College (maintenant Red River College Polytechnic) pour offrir une formation. Ces programmes ont été divisés en trois catégories :

- Vaccinateurs potentiels sans expérience récente en matière de vaccination.
- Vaccinateurs sans expérience du SGISP.
- Vaccinateurs avec expérience du SGISP.

Cette formation était une condition que les vaccinateurs supplémentaires devaient respecter en vertu des décrets de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Le GTMOV a élaboré des exigences en matière de formation, des listes de contrôle et des processus pour s'assurer que seul le personnel formé était prévu dans les cliniques. Il a également mis en place des outils pour prévoir les besoins de personnel des cliniques et des manuels d'exploitation pour les différents canaux de prestation décrivant les rôles clés, les tâches principales et la formation/l'orientation requise par le rôle.

Plusieurs personnes nous ont dit que le déploiement des vaccins contre la COVID-19 n'aurait pas atteint son objectif de vaccination sans le personnel supplémentaire. Cependant, on nous a également indiqué

que le fardeau administratif était élevé et que l'accès à du personnel administratif supplémentaire aurait été utile.

De plus, un des thèmes récurrents dont les représentants du GTMOV, les responsables provinciaux, le personnel de l'ORS et d'autres personnes impliquées nous ont fait part était l'effort et l'engagement importants du personnel de gestion et du personnel tout au long du déploiement. On nous a parlé de journées de travail régulières de 16 heures, de semaines de travail de 7 jours et du fait que le personnel n'avait pas pris de vacances depuis 2 ans.

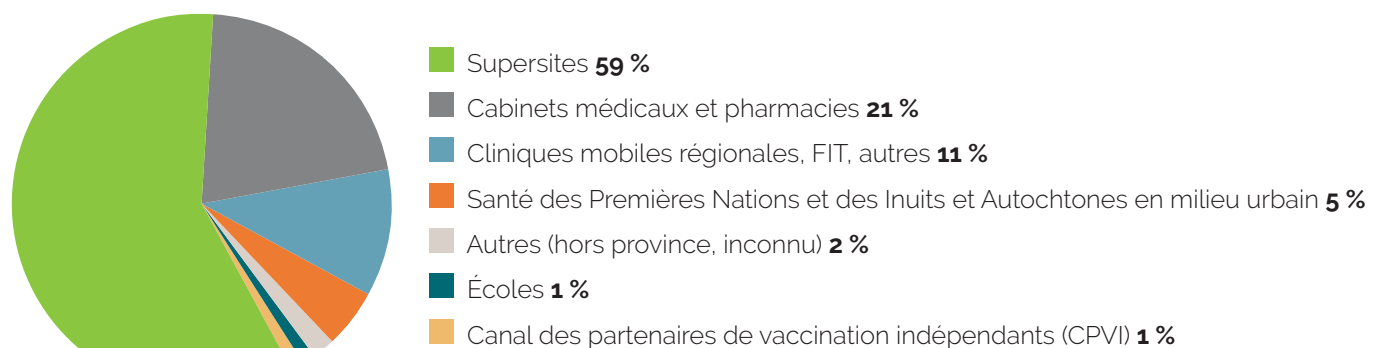
1.7 Plusieurs modèles d'administration de vaccins ont permis d'élargir grandement l'accès aux vaccinsA

Les enseignements tirés de la pandémie H1N1 ont montré que la meilleure façon de vacciner rapidement et efficacement un grand pourcentage de la population en peu de temps est de le faire dans des cliniques de vaccination de masse facilement accessibles. Un autre enseignement tiré de la pandémie H1N1 était qu'il fallait trouver des solutions de rechange aux centres de vaccination fixes pour atteindre les populations vulnérables ou à risque qui éprouvent des difficultés à accéder à un centre fixe. Les exemples comprenaient les résidents des foyers de soins personnels, des refuges, des centres correctionnels et des foyers de groupe.

Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) a déployé les vaccins contre la COVID-19 en passant par plusieurs canaux. Au cours de la période d'audit, 2,8 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées au Manitoba. La **FIGURE 1** montre le pourcentage de ces doses administrées au moyen de divers modèles d'administration. Les rapports épidémiologiques provinciaux indiquent qu'en date du 31 mars 2022 :

- 82,8 % de tous les résidents du Manitoba avaient été partiellement vaccinés.
- 79,2 % avaient été complètement vaccinés.
- 42,1 % avaient reçu une dose supplémentaire.

Figure 1 : Proportion de doses administrées au moyen des modèles d'administration de vaccins du Manitoba du 16 décembre 2020 au 31 mars 2022



Source : Dossiers du GTMOV

SITE PILOTE RADY

Le GTMOV attendait la première livraison de vaccins en janvier 2021. Le 9 décembre 2021, il a été avisé qu'une cargaison arriverait au Manitoba le 15 décembre 2020 soit plus tôt que prévu. Le fabricant a également exigé que le vaccin soit administré sur le lieu de livraison et stocké entre 60 °C et -80 °C, c'est-à-dire à une température ultra-basse.

La **chaîne du froid** est le processus utilisé pour maintenir des conditions optimales pendant le transport, le stockage et la manipulation des vaccins, depuis le lieu du fabricant jusqu'à l'administration.

Le GTMOV a créé le site pilote Rady sur le campus de la faculté des sciences de la santé Rady de l'Université du Manitoba à Winnipeg tout en planifiant les autres canaux de prestation pour la distribution et l'administration du vaccin contre la COVID-19. Cette installation servait auparavant pour une clinique de vaccination contre la grippe et disposait d'un congélateur à très basse température, nécessaire pour maintenir la **chaîne du froid** de ce vaccin. Le site pilote Rady a ouvert le 16 décembre 2020 et a été en opération jusqu'à l'ouverture du supersite RBC de Winnipeg le 4 janvier 2021.

Le site pilote Rady était doté d'infirmières en santé publique de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) dont le rôle habituel comprenait la vaccination. Elles ont reçu de la documentation de formation propre au vaccin contre la COVID-19 mis au point par le fabricant du vaccin et du matériel de formation supplémentaire mis au point par d'autres membres du personnel de l'ORSW.

SUPERSITES

Le GTMOV prévoyait d'ouvrir jusqu'à 13 cliniques de vaccination de masse, appelées supersites, avec une capacité cumulée de fournir 20 837 doses par jour. Il a finalement ouvert 10 supersites dans des zones urbaines du Manitoba avec une capacité cumulée de 23 968 doses par jour. Le GTMOV a élaboré un manuel opérationnel des supersites pour guider les activités des supersites.

Pour appuyer le choix du lieu, le GTMOV a analysé les données démographiques et développé des outils de modélisation pour déterminer la capacité souhaitée des supersites pour chaque région sanitaire. Le GTMOV a dressé une liste des exigences en matière d'installations et a obtenu l'approbation accélérée du Conseil du Trésor pour l'aménagement en temps opportun des emplacements. On nous a dit qu'il était difficile de trouver des emplacements supersites, car certaines communautés n'en voulaient tout simplement pas.

En janvier 2021, le GTMOV a ouvert ses deux premiers supersites. Voir le **TABLEAU 2** pour les supersites qui opéraient au Manitoba. Comme le montre la **FIGURE 1** à la page 17, la proportion la plus importante des vaccinations contre la COVID-19 au Manitoba au cours de la période d'audit a eu lieu dans les supersites.

Supersites – modèles de flux de clients

Le GTMOV a utilisé deux modèles de flux de clients différents pour les supersites : Modèle de vaccination traditionnelle (VT) et modèle de programme de vaccination accélérée (PVA). Le GTMOV a initialement mis en place le supersite RBC de Winnipeg avec le modèle VT, mais a constaté qu'il ne pouvait pas atteindre la capacité souhaitée.

Dans le modèle de vaccination traditionnelle, le client passe par les étapes de la clinique (avant l'arrivée, inscription, salle d'attente, poste de vaccination, zone d'observation). Souvent, le vaccinateur est responsable de nombreuses composantes du processus, telles que l'obtention du consentement éclairé, la vaccination, l'observation, la saisie des données.

Le modèle PVA décompose le processus de vaccination en éléments distincts (par exemple, obtention d'un consentement éclairé, prétrirage du vaccin dans des aiguilles, saisie de données) avec un poste dédié à chaque élément. Cela permet au personnel de se concentrer sur une tâche, en particulier le vaccinateur. Les clients restent au même endroit dans une « ligne principale » tandis que le vaccinateur se déplace d'un client à l'autre à l'aide d'un chariot mobile.

Le GTMOV a mis en place le supersite à Morden avec le modèle PVA et a adapté le supersite RBC au modèle PVA. Le supersite RBC a ouvert au départ avec une capacité quotidienne de 2 077 doses. Sa capacité quotidienne après l'élargissement de sa présence et le passage au modèle PVA était de 10 560.

Tableau 2 : Supersites de vaccination contre la COVID-19 au Manitoba

Lieu	Office régional de la santé	Modèle de flux client	Date d'ouverture
Winnipeg – Centre des congrès RBC	Office régional de la santé de Winnipeg	Accélérée	Le 4 janvier 2021
Brandon	Office de la santé de Prairie Mountain	Traditionnel	Le 18 janvier 2021
Thompson	Office régional de la santé du Nord	Traditionnel	Le 1 ^{er} février 2021
Selkirk	Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est	Traditionnel	Le 8 mars 2021
Morden	Southern Health – Santé Sud	Accélérée	Le 22 mars 2021
Winnipeg – Complexe de soccer Leila	Office régional de la santé de Winnipeg	Accélérée	Le 7 mai 2021
Dauphin	Office de la santé de Prairie Mountain	Traditionnel	Le 10 mai 2021
Steinbach	Southern Health – Santé Sud	Traditionnel	Le 18 mai 2021
Gimli	Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est	Traditionnel	Le 29 mai 2021
The Pas	Office régional de la santé du Nord	Traditionnel	Le 8 juin 2021

Source : Dossiers du GTMOV

ÉQUIPES DE VACCINATION CIBLÉES (FIT)

Le 23 décembre 2020, Santé Canada a approuvé un deuxième vaccin contre la COVID-19 communément appelé Moderna. Ce nouveau vaccin avait moins de restrictions de transport et de stockage que le premier vaccin approuvé. Cela signifiait que le gouvernement du Manitoba pouvait mettre les vaccins à la disposition d'autres groupes prioritaires du début, comme les foyers de soins personnels. Le Manitoba a reçu sa première livraison de Moderna le 30 décembre 2020.

Le Manitoba a étendu les critères d'admissibilité au vaccin contre la COVID-19 aux résidents des foyers de soins personnels le 11 janvier 2021. Le GTMOV a créé les équipes de vaccination ciblées (FIT) pour atteindre cette population. Les FIT se sont rendus dans divers lieux de vie collective pour vacciner les personnes qui y vivaient. Le GTMOV a donné la priorité aux foyers de soins personnels dans chaque région sanitaire et a décrit les rôles du personnel du FIT. Chaque FIT devait être planifié en fonction du nombre de vaccinations effectuées dans l'établissement. Au fur et à mesure que les critères d'admissibilité ont été étendus, les FIT ont vacciné d'autres populations vivant en communauté.

PARTENAIRES DES PREMIÈRES NATIONS

Le CCNI a recensé les communautés autochtones comme une priorité pour la vaccination contre la COVID-19, car les peuples autochtones ont été touchés de manière disproportionnée par la dernière pandémie de grippe H1N1 ainsi que par la pandémie de COVID-19. Le gouvernement du Manitoba a reconnu qu'une coordination serait nécessaire pour la prestation des services de vaccination contre la COVID-19 dans ce domaine, car les gouvernements provincial et fédéral ont des responsabilités liées à la prestation des services de santé dans les communautés des Premières Nations du Manitoba.

En décembre 2020, le gouvernement du Manitoba a officialisé un comité chargé de conseiller le GTMOV

Équipes de vaccination des Premières Nations

En mars 2021, Ongomiizwin, qui est l'Institut autochtone pour la santé et la guérison de l'Université du Manitoba, Faculté des sciences de la santé Rady, a recruté des personnes par l'intermédiaire de l'Université du Manitoba pour un bassin supplémentaire de vaccinateurs.

Les vaccinateurs de ce groupe de personnel devaient suivre la même formation offerte par (l'ancien) Red River College, décrite à la p. 12. Cependant, on nous a indiqué que l'accès à cette formation était retardé puisque la convention de formation en place ne s'adressait qu'aux employés provinciaux. L'accord a été amendé pour inclure ce personnel.

Toute communauté des Premières Nations (éloignée ou accessible en voiture) pourrait demander l'aide de ce bassin de personnel partagé pour organiser une clinique de vaccination. Ces équipes mobiles ont également aidé à administrer des vaccins dans les collectivités provinciales visées par la Loi sur les affaires du Nord mitoyennes aux communautés des Premières Nations dans les régions éloignées du Manitoba.

sur les décisions relatives aux Premières Nations en tant que population prioritaire et de coordonner la livraison des vaccins aux communautés des Premières Nations au Manitoba. Il était composé de représentants du gouvernement du Manitoba, d'experts en santé nommés par les Premières Nations et du gouvernement du Canada.

Le GTMOV a d'abord octroyé 5 300 doses du premier envoi du vaccin Moderna aux Premières Nations. À compter du 7 janvier 2021, des vaccins ont été envoyés aux communautés des Premières Nations pour commencer la vaccination des travailleurs de la santé et des résidents des foyers de soins personnels.

Grâce à des données épidémiologiques, il a été reconnu que les membres des Premières Nations présentaient des symptômes graves de la COVID-19 environ à 20 ans de moins que le reste de la population. En février 2021, une différence d'âge d'admissibilité a été établie pour la première fois, ce qui a permis aux membres des Premières Nations de recevoir le vaccin à 20 ans de moins que les autres.

CLINIQUES MOBILES

Les cliniques mobiles ont vu le jour en février 2021. Elles étaient généralement exploitées par les offices régionaux de la santé dans les petits centres de population ruraux, éloignés et nordiques et à un endroit fixe pendant une courte période. Elles devaient opérer sous la houlette du *Manuel opérationnel des supersites*.

CABINETS MÉDICAUX ET PHARMACIES

Les cabinets médicaux et les pharmacies font partie des programmes de vaccination en cours et, ensemble, ont réalisé la plupart des vaccinations contre la grippe au Manitoba depuis que les pharmaciens sont admissibles pour administrer les vaccins contre la grippe saisonnière en 2014 2015.

À mesure que les vaccins étaient plus disponibles et que la distribution était stable, les cabinets médicaux et les pharmacies ont commencé à offrir des doses dans toute la province. Les cabinets médicaux et les pharmacies ont été invités à faire une demande pour devenir partenaires de vaccination contre la COVID-19 à compter du 8 février 2021.

On s'attendait à ce que les partenaires terminent un processus d'intégration avant de recevoir un approvisionnement en vaccins contre la COVID-19. Les cabinets médicaux et les pharmacies devaient avoir recours à leur personnel pour administrer les vaccins. Les partenaires pharmaciens devaient signer une entente de communication d'information afin d'accéder au SGISP pour entrer les données de vaccination.

Le GTMOV a octroyé des vaccins à une pharmacie en particulier pour cibler la population métisse du Manitoba.

Les vaccins contre la COVID-19 sont devenus disponibles dans les cabinets médicaux et les pharmacies en mars 2021.

Comme le montre **LA FIGURE 1** à la page 17, les cabinets médicaux et les pharmacies ont administré la deuxième proportion la plus élevée de vaccins contre la COVID-19 au Manitoba au cours de la période d'audit.

Le 14 mai 2021, le gouvernement a demandé que seules les personnes qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Métis ou Inuits, ou partagent un ménage avec eux, s'adressent aux cliniques autochtones urbaines.

Le 24 septembre 2021, le gouvernement a indiqué que les cliniques autochtones urbaines de Winnipeg étaient ouvertes à tous les membres de leurs communautés, en plus des Autochtones.

Au 31 juillet 2021, 75 % des personnes de 18 ans et plus avaient reçu 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19. Au 11 août 2021, 75 % des personnes de 12 ans et plus avaient reçu 2 doses, ce qui signifie que le GTMOV avait atteint son objectif initial pour ces groupes d'âge.

CLINIQUES DESTINÉES AUX AUTOCHTONES EN MILIEU URBAIN

En avril 2021, le GTMOV a annoncé un nouveau canal de prestation, les cliniques autochtones urbaines. Le GTMOV s'est associé à cinq organismes d'attache pour offrir ces cliniques. Il s'agissait de tenter d'offrir un espace culturellement sûr pour que les gens reçoivent leur vaccin et de surmonter d'autres obstacles tels que la méfiance à l'égard du système de santé et la réticence à la vaccination.

Des cliniques autochtones urbaines ont été ouvertes au début de mai 2021 à Winnipeg, Brandon, Portage-la-Prairie et Thompson. L'organisme d'attache a fourni et géré l'espace et opéré la clinique, tandis que les ORS locaux ont fourni le personnel clinique pour administrer les vaccins. Les rendez-vous et le service sans rendez-vous étaient disponibles.

CANAL DES PARTENAIRES DE VACCINATION INDÉPENDANTS

Le GTMOV a mis en place le Canal des partenaires de vaccination indépendants (CPVI) pour distribuer le vaccin contre la COVID-19 directement aux prestataires de services de santé, tels que les hôpitaux et les foyers de soins personnels, vacciner les résidents ou les clients en utilisant leurs propres ressources humaines. Cette initiative visait à atteindre ces populations plus rapidement et à réduire la dépendance vis-à-vis des équipes FIT (voir **PAGE 20**).

Le CPVI était opérationnel en juillet 2021. Le GTMOV a demandé aux participants du CPVI de s'inscrire à une formation en ligne propre au vaccin contre la COVID-19, et a recueilli et suivi la preuve d'achèvement. Les directives du programme du CPVI stipulent que les partenaires ne sont tenus de vacciner que ceux qui répondent aux critères d'admissibilité actuels au vaccin.

CLINIQUES EN MILIEU SCOLAIRE

En septembre 2021, le GTMOV a ouvert des cliniques en milieu scolaire. Les offices régionaux de la santé ont un programme habituel de vaccination en milieu scolaire qui fait en sorte qu'ils sont représentés dans les écoles et offrent des vaccins aux élèves de certaines classes. Le GTMOV a tiré parti de ce modèle de programme en milieu scolaire pour offrir des vaccinations contre la COVID aux élèves. Les cliniques se déroulaient pendant les heures d'école et, dans certains cas, également en dehors des heures scolaires en tant que cliniques de vaccination mobiles pour tous les membres de la collectivité. L'objectif

du GTMOV pour ce canal était de fournir des taux de couverture vaccinale plus élevés au Manitoba et de prévenir les éclosions de COVID-19 dans les écoles. Les offices régionaux de la santé ont offert du personnel à ces cliniques, puisant dans le bassin de personnel partagé au besoin. Les écoles pouvaient se retirer de ce canal.

Le GTMOV a utilisé des formulaires de consentement électroniques pour obtenir le consentement des parents en amont des cliniques scolaires et a élaboré un processus de consentement éclairé pour les jeunes de 16 et 17 ans qui pouvaient, de par la loi, signer eux mêmes leur formulaire de consentement. Nous avons appris que le formulaire de consentement électronique posait problème pour le personnel de la clinique et les tuteurs, dans les zones où la connectivité Internet n'était pas fiable ou n'était pas disponible, et pour les familles sans accès à Internet, ce qui signifie que des versions papier étaient imprimées et apportées à la clinique de toute façon.

1.8 Processus en place pour assurer l'admissibilité des personnes qui reçoivent le vaccin

Les premiers Manitobains admissibles au vaccin étaient les travailleurs de la santé dont les tâches impliquaient un contact direct avec les patients et qui répondaient à l'un de ces autres critères :

- Travailler dans des unités de soins intensifs et être né le ou avant le 31 décembre 1970.
- Travailler dans des établissements de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1960.
- Travailler dans des établissements de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1960.
- Être affecté aux cliniques de vaccination contre la COVID-19.

Cette première cohorte, dans un premier temps, devait se rendre sur le site pilote de Rady pour se faire vacciner.

Le GTMOV a mis en place un système de rendez-vous permettant aux clients de prendre rendez-vous dans les cliniques du Manitoba (en dehors des cabinets médicaux et des pharmacies). Au départ, ce système de réservation se faisait uniquement en passant par un centre d'appels jusqu'à ce que le système provincial de réservation en ligne commence à être utilisé pour les supersites à la mi-mars 2021. Les rendez-vous dans les cliniques de vaccination mobiles devaient initialement être pris en passant par le centre d'appels, et les rendez-vous dans les centres autochtones urbains étaient réservés par l'intermédiaire du centre.

L'admissibilité des clients à recevoir un vaccin était contrôlée par une sélection de questions lors de la prise de rendez-vous ou lorsque le GTMOV déclarait une certaine sous-population comme entièrement admissible (par exemple, les résidents des foyers de soins personnels). Cependant, les contrôles utilisés n'étaient pas stricts, donc parfois une personne qui n'était pas admissible recevait un vaccin.

Nous avons appris que le GTMOV comptait sur les personnes qui voulaient être vaccinées pour répondre honnêtement aux questions de dépistage. On nous a également parlé de cas où des personnes qui ne

voulaient pas se faire vacciner ont payé quelqu'un d'autre pour qu'il se fasse passer pour elles et reçoive le vaccin. Ces personnes pouvaient alors obtenir une carte de vaccination sans avoir effectivement reçu le vaccin. En outre, nous avons appris l'existence de situations où le personnel de la clinique utilisait son jugement professionnel et fournissait un vaccin même si la personne ne répondait pas aux critères. Ces situations comprenaient :

- Une personne se présentait à une clinique répondant aux critères d'admissibilité en matière d'âge accompagnée de son conjoint qui ne répondait pas aux critères, mais souhaitait également se faire vacciner. Le personnel de la clinique envisageait de faire vacciner le conjoint admissible, surtout s'il s'agissait d'un couple plus âgé qui avait fait des efforts considérables pour se rendre à la clinique ou s'il avait un autre type de problème d'accessibilité.
- Cellule familiale composée à la fois de membres des Premières Nations et de non-Autochtones. Les membres des Premières Nations seraient admissibles au vaccin à 20 ans de moins que les personnes n'appartenant pas aux Premières Nations, mais qui vivent pourtant dans le même contexte.

Le *Manuel opérationnel des supersites* a orienté le personnel de la clinique pour afficher les critères d'admissibilité à des endroits spécifiques dans la clinique et évaluer l'admissibilité des clients. Il a également fourni des conseils sur ce qu'il faut faire pour répondre aux questions sur l'admissibilité. L'outil de dépistage et les lignes directrices opérationnelles ont été tenus à jour pour refléter les changements d'admissibilité.

On nous a dit qu'il était difficile d'effectuer une vérification de l'admissibilité pour la deuxième dose et les doses suivantes dans les régions éloignées où la couverture Internet n'était pas fiable, voire inexistante, car cela limitait l'accès au SGISP. Pour relever ce défi, le personnel téléphonait au bureau régional concerné pour obtenir et confirmer les renseignements nécessaires. Nous avons appris que cet arrangement n'était pas propre au déploiement du vaccin contre la COVID et qu'il a été utilisé avec d'autres déploiements de vaccins.

On nous a également fait part de lacunes en matière de communication dans le processus d'admissibilité. Certains représentants des offices régionaux de la santé nous ont fait part de situations où ils opéraient une clinique dans une zone où la connectivité Internet était médiocre et où le personnel de la clinique ne serait pas au courant d'un changement d'admissibilité survenu au cours de la journée.

Nous avons observé le personnel de la clinique vérifier l'admissibilité des clients lors de plusieurs visites sur place. Nous avons noté que l'admissibilité a été confirmée à plusieurs reprises au cours du processus d'admission.

Les cabinets médicaux et les pharmacies n'avaient pas accès au système de rendez-vous du GTMOV. Ils pouvaient fournir des vaccinations au moment de leurs rendez-vous ou autoriser les visites sans rendez-vous, mais devaient vacciner les clients conformément aux critères d'admissibilité au vaccin contre la COVID-19 du Manitoba. On nous a appris que le GTMOV n'avait pas effectué d'inspections pour vérifier si les partenaires respectaient cette exigence et qu'il y avait peu de possibilités de découvrir les sauts de file d'attente grâce aux données du SGISP, de sorte que le GTMOV comptait sur d'autres pour signaler

tout problème potentiel. Le GTMOV pouvait retirer des cabinets médicaux ou des pharmacies de sa liste de vaccination contre la COVID-19 si les exigences du programme n'étaient pas remplies, cependant, aucun cas de ce genre n'a été enregistré.

1.9 La perte de vaccins a atteint le taux cible

La gestion de perte de vaccins permet de maîtriser les coûts et, dans une situation où l'offre est limitée, d'atteindre une couverture aussi complète que possible de la population ciblée. Santé Manitoba contrôlait le gaspillage de vaccins avant la COVID-19. Nous avons noté que les manuels opérationnels du groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) indiquent que la norme de l'industrie pour le gaspillage de vaccins est d'environ 5 % et que tous les gaspillages doivent être suivis.

Le GTMOV disposait d'un processus de suivi et de signalement des pertes de vaccins contre la COVID-19. Cela comprenait l'identification des motifs du gaspillage de vaccins et la tenue de registres des quantités de vaccins gaspillés dans le système de gestion de l'information sur la santé publique (SGISP). Les chiffres liés au gaspillage étaient saisis directement dans le SGISP ou documentés sur un journal papier pour la saisie ultérieure des données du SGISP.

Nous avons constaté que le gaspillage de vaccins variait selon les canaux de distribution. On nous a révélé que cette situation était prévue et constituait l'une des raisons pour lesquelles il fallait retarder le lancement de certains canaux de distribution jusqu'à plus tard dans la campagne lorsque l'offre serait plus importante. On nous a également fait savoir qu'une couverture Internet peu fiable pour accéder au SGISP signifiait que le gaspillage ne pouvait pas être signalé immédiatement dans le système, ce qui entraînait des retards dans le maintien des stocks.

Le GTMOV nous a fourni ses taux de perte pour les dates sélectionnées lors du déploiement du vaccin contre la COVID-19. C'était :

- Au 1^{er} juillet 2021 – 0,7 %.
- Au 1^{er} novembre 2021 – 2,1 %.
- Au 31 mars 2022 – 5 %.

Nous avons constaté que le GTMOV a atteint la référence souhaitée de 5 % pour le gaspillage de vaccins contre la COVID-19 au cours de notre période d'audit.

1.10 Observations pour la future préparation aux situations d'urgence

La pandémie de COVID-19 a révélé des lacunes dans la préparation aux situations d'urgence au Manitoba. Elle a entraîné d'importantes perturbations et a nécessité des efforts considérables et soutenus de la part des fonctionnaires provinciaux. Nous reconnaissons qu'il s'agissait d'une situation d'urgence unique et avons noté des situations où le gouvernement du Manitoba a bénéficié de fonctions internes qui pourraient répondre rapidement à une pandémie en constante évolution. Parallèlement, il existe des possibilités d'amélioration future.

Un système de commandement des interventions (SCI) est une approche standard pour gérer les urgences impliquant plusieurs organisations ou compétences. Le SCI est utilisé pour réduire les conflits organisationnels et encourager la coopération vers un ensemble d'objectifs communs. Le gouvernement du Manitoba a utilisé un SCI pour permettre une prise de décision de haut niveau et rapide pour faire face à la pandémie de COVID-19. Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) était connecté à ce SCI. Nous remarquons que ce modèle de groupe de travail centralisé n'a pas été prévu ni mis à l'essai. Au contraire, nous avons appris que la planification d'une vaccination à l'échelle pandémique se limitait au système de soins de santé.

Nous savons également que la planification et la mise en œuvre du déploiement des vaccins contre la COVID-19 étaient trop au ralenti, qu'il y avait peu de place pour des suggestions sur la façon dont les choses pourraient être mieux traitées en fonction de l'expertise régionale et des connaissances locales, et qu'il s'agissait d'une structure globale assez brouillon. Ces problèmes sont pris en compte dans des rapports internes sur les enseignements tirés du déploiement des vaccins contre la COVID-19. À notre avis, cela indique que des rôles clairs entre et au sein de Santé Manitoba, de Soins communs, des offices régionaux de santé, de l'Agence de distribution du matériel, des partenaires et des comités constituaient un défi.

De plus, on nous a indiqué que le déploiement des vaccins contre la COVID-19 a créé un fardeau administratif qui n'a pas été résolu malgré l'augmentation de la main-d'œuvre. Plus particulièrement, un plus grand nombre de personnes affectées à la saisie des données aurait été utile pour saisir les informations dans le SGISP. Les enseignements tirés tiennent compte également de ces éléments, ayant indiqué que les exigences élevées imposées au personnel par le déploiement des vaccins contre la COVID-19 ont conduit à une documentation médiocre.

Nous n'avons pas examiné la gouvernance du gouvernement du Manitoba ni sa préparation au déploiement des vaccins contre la COVID-19. Nous reconnaissons qu'il s'agissait d'un déploiement de vaccins beaucoup plus important que lors de la pandémie H1N1. Cependant, les pratiques exemplaires en matière de planification d'urgence laissent entendre que :

- L'implication des parties prenantes garantit le contexte complet de l'environnement de planification, y compris les répercussions, la compétence et les capacités.
- Des rôles et responsabilités clairement définis et bien compris renforcent la collaboration et facilitent une utilisation efficace du temps et des ressources.
- La détermination et la préparation des risques associés à une pandémie dont les répercussions sont élevées comme pour la COVID-19 nécessitent une participation intergouvernementale à la planification de scénarios de pandémie.

ENTREPÔT D'INTERVENTION D'URGENCE

Le rapport sur les enseignements tirés de la pandémie de H1N1 du Manitoba indique que le gouvernement maintiendra un stock permanent d'équipement de protection individuelle pour les professionnels de la santé en cas d'incidents futurs. Le gouvernement du Manitoba avait déjà respecté

cet engagement et conservé une réserve de masques, de blouses, de seringues et d'autres ressources qui seraient nécessaires en cas de pandémie. Cependant, le gouvernement provincial a mis fin à ce programme en 2016.

Le gouvernement du Manitoba met en place un nouvel entrepôt d'intervention d'urgence, lequel comprendra la rotation des stocks de fournitures en utilisation normale afin d'éviter que les articles ne périssent et soient jetés.



Recommandation 2

Nous recommandons que le gouvernement du Manitoba, sous la direction du Comité des sous-ministres, effectue un exercice sur les enseignements tirés du déploiement du vaccin contre la COVID-19 et applique tous les apprentissages et pratiques exemplaires qui peuvent être mis en œuvre dans les activités normales ainsi que dans ses préparatifs pour une situation d'urgence future, notamment :

- Définir clairement les rôles et les responsabilités des intervenants dans tous les comités centralisés et consultatifs.
- Effectuer des exercices qui mettent à l'essai les plans d'intervention dans les pires scénarios, à l'échelle du gouvernement.
- Déterminer tous les besoins en ressources humaines, y compris dans les rôles de soutien du programme tels que l'administration et la saisie de données.
- Mettre en place et maintenir un stock actuel de fournitures d'urgence.

Réponse du greffier du Conseil exécutif : Le gouvernement accepte d'entreprendre des exercices à l'échelle du gouvernement afin d'appliquer les leçons tirées et les pratiques exemplaires qui peuvent être mises en œuvre dans les opérations normales ainsi que dans les préparatifs pour les futures situations d'urgence. En particulier, le gouvernement prendra les mesures suivantes en réponse à la recommandation 2 de l'audit :

- Le gouvernement documentera le modèle de groupe de travail qui a permis de déterminer et de rassembler efficacement les compétences pertinentes de l'ensemble du gouvernement pour gérer le programme de vaccination. Cette analyse montrera comment les cloisonnements ont été supprimés pour créer une réponse pangouvernementale avec des compétences opérationnelles, logistiques, de planification et cliniques appropriées, sous la supervision d'un comité de sous ministres habilité à obtenir des résultats. L'analyse inclura la description des parties prenantes qui ont travaillé avec chaque composante du groupe de travail afin de définir leurs rôles et responsabilités et de déterminer les autres entités à inclure dans les situations d'urgence futures.

- Le gouvernement réexaminera à intervalles réguliers prédéterminés les rôles, les responsabilités et les capacités attribués dans le cadre d'une réponse à grande échelle afin de s'assurer qu'une capacité de réponse appropriée existe à tout moment. Cette approche tiendra compte du fait que des catastrophes sans précédent, comme la pandémie de COVID-19, nécessiteront, par définition, des systèmes et des processus novateurs. Les examens se concentreront donc sur la capacité du Manitoba à s'adapter à des scénarios inattendus et à adapter ses plans en conséquence.
- Le gouvernement a mis en place un entrepôt de fournitures d'urgence qui soutient le système de santé du Manitoba tout en incorporant des approches de préparation des ressources, comme le soutien aux fournisseurs locaux. En plus de l'approche concernant l'entrepôt et les fournitures, la Santé publique examinera également la planification concernant les vaccins et les antiviraux.

2 Le gouvernement du Manitoba a correctement géré les stocks de vaccins contre la COVID-19

2.1 Le gouvernement du Manitoba a commandé des vaccins par l'intermédiaire du Centre national des opérations d'immunisation

Conclu des conditions :

- Énonce les principaux termes d'une transaction en cours de discussion ou d'un accord de principe entre les parties.
- Révèle l'intention sérieuse des parties de conclure un accord-cadre définitif.
- N'est généralement pas juridiquement contraignant.

En février 2021, le gouvernement du Manitoba a publié un communiqué de presse indiquant qu'il avait conclu un accord pour l'achat de deux millions de doses d'un nouveau vaccin à base d'ARN messenger contre la COVID-19, ayant fait l'objet de recherches au Canada et produit au Manitoba. Le gouvernement du Manitoba a **conclu des conditions** avec une entreprise privée dans le cadre d'un accord pour développer un vaccin contre la COVID-19.

Nous avons constaté que cet accord n'avait jamais été terminé et que le gouvernement du Manitoba n'avait versé aucune somme à l'entreprise.

Nous n'avons trouvé aucun autre cas où le Manitoba a tenté d'obtenir des vaccins contre la COVID-19 autrement que par l'intermédiaire du CNP. Ainsi, nous avons constaté que tous les vaccins contre la COVID 19 administrés au Manitoba au cours de notre période d'audit avaient été commandés par l'intermédiaire du CNP.

2.2 Le gouvernement du Manitoba a enregistré les expéditions de vaccins reçus

Nous avons confirmé auprès de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) les vaccins envoyés au Manitoba, ainsi que les dates de réception, le nombre de doses, le numéro de lot et les dates de péremption. Nous avons comparé les informations de l'ASPC aux dossiers du Groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) et avons constaté dès le départ des différences entre les deux concernant le nombre d'expéditions et de doses envoyées au Manitoba.

Nous avons sélectionné tous les dossiers qui semblaient faire partie de la différence entre les ceux du GTMOV et les renseignements de l'ASPC. Nous avons également sélectionné un échantillon représentatif de 47 des 146 expéditions que le Manitoba avait enregistrées dans le Système de gestion de l'information sur la santé publique (SGISP) pour voir si les détails des expéditions enregistrées concordaient avec les documents d'expédition originaux. Un bon de livraison manquait. Nous avons constaté que :

- À mi-chemin du déploiement du vaccin contre la COVID-19, l'ASPC a reconnu qu'une dose supplémentaire pouvait être tirée de chaque flacon. Nous avons noté que le GTMOV a pris en compte ce changement différemment des renseignements consignés par l'ASPC.
- Les enregistrements du GTMOV pour chacune des expéditions que nous avons reçues concordaient avec les détails du bon de livraison, sauf deux qui indiquaient une date de péremption incorrecte.
- Tous les enregistrements du GTMOV avaient un dossier correspondant aux renseignements de l'ASPC.
- Nous avons pu recouper les différences concernant le nombre d'expéditions et les doses.

2.3 Le gouvernement du Manitoba a enregistré les expéditions de vaccins redistribués dans tout le Manitoba

L'Agence de distribution du matériel du Manitoba est certifiée comme installation **Bonnes pratiques de fabrication (BPF)** depuis 2012, grâce à sa licence d'établissement de médicaments délivrée par Santé Canada. Santé Canada inspecte les établissements titulaires de cette licence pour s'assurer qu'ils se conforment aux règlements sur les BPF dans le cadre du *Règlement sur les aliments et drogues* de la *Loi sur les aliments et drogues*. L'Agence de distribution du matériel du Manitoba a été un point de distribution central pour les vaccins au Manitoba pendant cette période et, à ce titre, était bien placée pour être une installation de distribution centralisée pour le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Manitoba.

Les bonnes pratiques de fabrication (BPF) font partie de l'assurance qualité.

Elles veillent à ce que les médicaments soient produits et contrôlés de manière cohérente. Les médicaments doivent répondre aux normes de qualité pour leur utilisation prévue, comme indiqué dans l'autorisation de mise sur le marché, l'autorisation d'essai clinique ou les spécifications du produit.

Au début de la campagne, l'un des vaccins a dû être expédié directement à l'endroit où il serait administré en raison de préoccupations concernant la stabilité du produit et les exigences de la

chaîne du froid (voir l'encadré à la page 18). Au fur et à mesure que l'on en apprenait davantage sur le vaccin initial de Pfizer, les restrictions de transport ont été assouplies et il a pu être reçu par l'Agence de distribution du matériel du Manitoba pour être redistribué à d'autres endroits. Les premiers envois manitobains de Moderna et des autres vaccins approuvés pour utilisation au Canada (voir **TABLEAU 1**) ont été expédiés par les fabricants à l'Agence de distribution du matériel du Manitoba pour réacheminement des divers canaux de distribution de vaccins contre la COVID 19 au Manitoba (voir **SECTION 1.7**).

Nous avons sélectionné un échantillon de 68 envois de redistribution enregistrés dans le système de gestion des informations sur la santé publique et avons comparé les détails à la liste de sélection et à d'autres documents prouvant que le vaccin avait été reçu à destination. Nous avons constaté que les dossiers d'expédition correspondaient à ceux du SGISP à l'exception de 48 dates d'expédition. On nous a dit que c'était parce que le SGISP exige que les utilisateurs saisissent une date d'expédition le jour même. Ce qui signifie que les expéditions préparées un vendredi pour être transportées le lundi suivant sont affichées comme expédiées le vendredi.

Lors de notre visite sur place à l'Agence de distribution du matériel du Manitoba, nous avons eu un aperçu de ses processus liés à la désignation BPF. On nous a également montré les congélateurs fixes et mobiles utilisés pour respecter les exigences de la chaîne du froid des vaccins contre la COVID-19, et nous avons observé que le personnel utilise des listes de sélection et respecte les protocoles de la chaîne du froid pour conditionner les vaccins en vue de leur transport en réponse aux commandes de divers centres de vaccination contre la COVID-19 au Manitoba.

Le personnel de l'Agence de distribution du matériel du Manitoba nous a indiqué que le déploiement du vaccin nécessitait de nombreuses heures supplémentaires. Nous avons noté que l'Agence de distribution du matériel du Manitoba a reçu une lettre de remerciement du gouvernement du Manitoba reconnaissant ses efforts pendant la pandémie de COVID-19.

2.4 Le gouvernement du Manitoba a entreposé les vaccins en toute sécurité dans les conditions requises

SÉCURITÉ

Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) a effectué des évaluations des risques de manière continue pendant le déploiement des vaccins contre la COVID-19. Au départ, il a relevé le vol de vaccins comme un risque élevé. À mesure que de plus en plus de vaccins contre la COVID-19 étaient approuvés pour utilisation au Canada et que l'approvisionnement devenait suffisant, le GTMOV a revu son évaluation du vol de vaccins pour qu'il présente un risque plus faible.

Le GTMOV a passé des contrats avec des sociétés de sécurité pour transporter les vaccins au Manitoba et pour garder les vaccins là où ils étaient entreposés. Le recours à ces sociétés de sécurité s'est fait en fonction de la quantité de vaccins transportés/stockés et des autres mesures de sécurité en place.

Nous avons examiné les approbations du Conseil du Trésor concernant les ententes avec les fournisseurs de services de sécurité. Nous avons également examiné les contrats avec les fournisseurs de services de sécurité et leurs factures pour vérifier que la sécurité était assurée. Nous avons examiné toutes les factures de transport et les factures de gardiennage pour un total de 11 emplacements au Manitoba sur un total cumulatif de 113 semaines. Nous avons constaté que le GTMOV avait pris des mesures adéquates pour assurer la sécurité des vaccins.

MANIPULATION ET STOCKAGE

La manipulation et le stockage des vaccins sont essentiels pour réduire les pertes de vaccins et limiter le risque d'administrer un vaccin moins efficace. Les fabricants de vaccins décrivent les exigences relatives à la manipulation appropriée de leurs vaccins.

Alors qu'un seul des vaccins contre la COVID-19 nécessitait un stockage à des températures ultra basses (ULT), ils comprenaient tous des exigences en matière de stockage particulières selon les spécifications des fabricants.

Pour le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Manitoba, des congélateurs ULT, des congélateurs ordinaires ou des réfrigérateurs étaient situés aux endroits où les vaccins devaient être entreposés. Le *protocole de la chaîne du froid* du gouvernement du Manitoba exigeait que la température de ces unités soit surveillée et consignée deux fois par jour.

Pour tester certains des contrôles en place afin de garantir l'intégrité des vaccins, nous avons sélectionné un échantillon représentatif de congélateurs ou de réfrigérateurs pour une sélection de dates pendant la période d'audit afin de vérifier que la température de l'unité en question était surveillée et enregistrée aux intervalles prévus pour la période de 24 heures sélectionnée. Notre échantillon était composé de 136 registres. Nous avons constaté que pour tous les registres consultés et qui contenaient des températures enregistrées, ces températures se situaient dans la plage acceptable pour les vaccins stockés dans cette unité en particulier. Cependant :

- Tous les registres de température d'un site avaient été détruits lorsque le site a été mis hors service, nous n'avons donc pas pu voir 14 (10 %) des registres de notre échantillon.
- Il manquait les entrées de 28 des registres de température, soit 21 % de notre échantillon.
- Dans 94 registres de température, soit 69 % de notre échantillon, la température était surveillée aux heures requises.

Le *protocole de la chaîne du froid* stipule qu'une mesure requise pour la surveillance quotidienne de la température consiste à prendre la température des réfrigérateurs et de la pièce deux fois par jour (y compris les unités avec des dispositifs de surveillance et d'enregistrement continu de la température), première chose le matin et de nouveau à la fin de la journée de travail. Il indique également que le coordinateur des vaccins ou le remplaçant conservera le *Registre de températures pour les vaccins et les produits biologiques et les dossiers de dépannage des problèmes de stockage des vaccins* pour une période de trois (3) ans (pour suivre les tendances historiques et saisonnières).



Recommandation 3

Nous recommandons que le ministère de la Santé s'assure que les contrôles appropriés établis pour maintenir l'intégrité des vaccins sont effectués comme prévu.

Réponse de Santé Manitoba : Les vaccins pour le programme d'immunisation du Manitoba sont conservés à l'entrepôt de vaccins provincial, un établissement agréé et régulièrement vérifié par Santé Canada. Santé Manitoba élaborera un plan pour surveiller l'application et le respect du protocole de la chaîne du froid du Manitoba une fois que les vaccins auront été distribués aux organismes de prestation de services.

Renseignements supplémentaires sur l'audit

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Manitoba sur le déploiement des vaccins contre la COVID-19. Notre responsabilité consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à examiner la gestion des ressources et des programmes du gouvernement et à déterminer si la province a efficacement géré la pandémie de COVID-19 et se conforme, à tous les égards importants, aux critères applicables.

Tout le travail de cet audit a été exécuté à un niveau de certification raisonnable, conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe établie par les Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada) dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau applique la Norme canadienne de contrôle qualité (NCCQ) 1 et, par conséquent, assure un système de contrôle de la qualité exhaustif, y compris des politiques et des procédures documentées concernant la conformité avec les règles de déontologie, les normes professionnelles et les exigences législatives et réglementaires applicables.

Nous avons respecté les normes d'indépendance et autres règles déontologiques du code de conduite professionnelle de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Manitoba, lesquelles se fondent sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence et de diligence professionnelles, de confidentialité et de professionnalisme.

Conformément à notre processus d'audit habituel, nous avons obtenu ce qui suit de la part de la direction :

1. la confirmation de la responsabilité de la direction quant à l'objet de l'audit;
2. la confirmation de la validité des critères utilisés dans le cadre de l'audit;
3. la confirmation que tous les renseignements connus qui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou la conclusion de l'audit ont été fournis.

Objectif de l'audit

Notre objectif était de déterminer si la province a géré efficacement le déploiement du vaccin contre la COVID-19.

Portée et approche

L'audit a examiné les plans et les activités du groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins (GTMOV) et la manière dont ils ont mis en œuvre le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba. La période faisant l'objet de l'audit était celle du 1^{er} novembre 2020 au 31 mars 2022.

Nous n'avons pas évalué d'autres aspects de la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas non plus évalué d'autres aspects pertinents du déploiement du vaccin qui relevaient de la responsabilité du gouvernement fédéral, comme l'approbation des vaccins. Nous n'avons pas vérifié comment les ORS ont mis en œuvre les plans du GTMOV dans les régions. Nous n'avons pas examiné

les dossiers de santé publique pour déterminer si les clients répondaient aux critères d'admissibilité provinciaux en vigueur au moment où ils ont été vaccinés.

Nous avons interrogé des membres du personnel du gouvernement, examiné les renseignements fournis par ce dernier, et documenté les processus.

Dans le cadre de nos travaux d'audit, nous avons :

- Interrogé le personnel du GTMOV ainsi que d'autres membres du personnel du ministère de la Santé.
- Interrogé le personnel de l'Agence de distribution du matériel.
- Interrogé le personnel des ORS et d'autres intervenants.
- Examiné les lois, les politiques et les pratiques, les fichiers de données, les dossiers, les rapports, la correspondance et d'autres documents fournis par le gouvernement.
- Choisi des échantillons représentatifs pour évaluer les pratiques de gestion des stocks suivies pour conclure sur nos critères.
 - 47 des 146 expéditions de vaccins reçus.
 - 68 d'environ 20 000 redistributions de vaccins.
 - 68 d'environ 20 000 jours de congélation.
- Nous avons choisi un échantillon discrétionnaire de 10 décisions de séquençement d'admissibilité pour évaluer leur caractère raisonnable.
- Documenté les processus et activités entrepris dans le cadre du déploiement.
- Confirmé les vaccins reçus auprès de l'Agence de la santé publique du Canada.

Critère

Pour déterminer si la province a géré efficacement le déploiement du vaccin contre la COVID-19, nous avons utilisé les critères suivants tirés du *Plan de vaccination du Canada contre la COVID* :

Critère
La province a correctement géré le stock des vaccins contre la COVID-19.
La province a administré de manière appropriée les vaccins contre la COVID-19 aux Manitobains.

Période visée par l'audit

L'audit visait la période du 1^{er} novembre 2020 au 31 mars 2022. C'est la période à laquelle la conclusion de l'audit s'applique. Néanmoins, pour mieux comprendre l'objet de l'audit, nous nous sommes également penchés sur certains points qui ont précédé la période couverte par l'audit.

Date du rapport d'audit

Nous avons obtenu des éléments de preuve d'audit suffisants et appropriés sur lesquels fonder notre conclusion le 7 mars 2023, à Winnipeg, au Manitoba.

Résumé des recommandations

RECOMMANDATION 1

Nous recommandons que le ministère de la Santé revoie ses processus de documentation du consentement éclairé et ses renseignements sur l'administration des vaccins, détermine les risques liés à l'utilisation de méthodes sur papier et mette en œuvre des modifications de son système pour atténuer ces risques.

Réponse de Santé Manitoba :

Santé Manitoba utilise le Système de gestion des informations sur la santé publique (SGISP), une base de données électronique, comme moyen de documenter l'administration des vaccins. Dans certains cas, y compris pendant le programme de vaccination contre la COVID-19, des méthodes sur papier sont utilisées pour recueillir les informations sur l'administration des vaccins et le consentement éclairé avant l'entrée dans le SGISP. Santé Manitoba reconnaît que ces méthodes comportent des risques pour la qualité des données et s'engage à réduire l'utilisation de méthodes papier. Santé Manitoba a mis à l'essai un processus de consentement électronique et réfléchit à la façon dont il pourrait être mis en œuvre à l'avenir.

RECOMMANDATION 2

Nous recommandons que le gouvernement du Manitoba, sous la direction du Comité des sous-ministres, effectue un exercice sur les enseignements tirés du déploiement du vaccin contre la COVID-19 et applique tous les apprentissages et pratiques exemplaires qui peuvent être mis en œuvre dans les activités normales ainsi que dans ses préparatifs pour une situation d'urgence future, notamment :

- Définir clairement les rôles et les responsabilités des intervenants dans tous les comités centralisés et consultatifs.
- Effectuer des exercices qui mettent à l'essai les plans d'intervention dans les pires scénarios, à l'échelle du gouvernement.
- Déterminer tous les besoins en ressources humaines, y compris dans les rôles de soutien du programme tels que l'administration et la saisie de données.
- Mettre en place et maintenir un stock actuel de fournitures d'urgence.

Réponse du greffier du Conseil exécutif :

Le gouvernement accepte d'entreprendre des exercices à l'échelle de l'ensemble du gouvernement afin d'appliquer les leçons tirées et les pratiques exemplaires qui peuvent être

prises en œuvre dans les opérations normales ainsi que dans les préparatifs pour les futures situations d'urgence. En particulier, le gouvernement prendra les mesures suivantes en réponse à la recommandation 2 de l'audit :

- Le gouvernement documentera le modèle de groupe de travail qui a permis de déterminer et de rassembler efficacement les compétences pertinentes de l'ensemble du gouvernement pour administrer le programme de vaccination. Cette analyse montrera comment les cloisonnements ont été supprimés pour créer une réponse pangouvernementale avec des compétences opérationnelles, logistiques, de planification et cliniques appropriées, sous la supervision d'un comité de sous ministres habilité à obtenir des résultats. L'analyse inclura la description des parties prenantes qui ont travaillé avec chaque composante du groupe de travail afin de définir leurs rôles et responsabilités et de déterminer les autres entités à inclure dans les situations d'urgence futures.
- Le gouvernement réexaminera à intervalles réguliers prédéterminés les rôles, les responsabilités et les capacités attribués dans le cadre d'une réponse à grande échelle afin de s'assurer qu'une capacité de réponse appropriée existe à tout moment. Cette approche tiendra compte du fait que des catastrophes sans précédent, comme la pandémie de COVID-19, nécessiteront, par définition, des systèmes et des processus novateurs. Les examens se concentreront donc sur la capacité du Manitoba à s'adapter à des scénarios inattendus et à adapter ses plans en conséquence.
- Le gouvernement a mis en place un entrepôt de fournitures d'urgence qui soutient le système de santé du Manitoba tout en incorporant des approches de préparation des ressources, comme le soutien aux fournisseurs locaux. En plus de l'approche concernant l'entrepôt et les fournitures, la Santé publique examinera également la planification concernant les vaccins et les antiviraux.

RECOMMANDATION 3

Nous recommandons que le ministère de la Santé s'assure que les contrôles appropriés établis pour maintenir l'intégrité des vaccins sont effectués comme prévu.

Réponse de Santé Manitoba :

Les vaccins pour le programme d'immunisation du Manitoba sont conservés à l'entrepôt de vaccins provincial, un établissement agréé et régulièrement vérifié par Santé Canada. Santé Manitoba élaborera un plan pour surveiller l'application et le respect du protocole de la chaîne du froid du Manitoba une fois que les vaccins auront été distribués aux organismes de prestation de services.

Annexe 1 : Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba	
Date	Admissibilité à la première dose
Le 12 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et qui répondent également à l'un de ces critères : • Travailler dans des unités de soins intensifs et être né le ou avant le 31 décembre 1970. • Travailler dans des établissements de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1960. • Travailler dans des établissements de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1960. • Être affecté aux cliniques de vaccination contre la COVID-19.
Le 20 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans des unités de soins intensifs et être né le ou avant le 31 décembre 1980. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1962. • Travailler dans des établissements de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1960. • Être affecté aux cliniques de vaccination contre la COVID-19.
Le 24 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans des unités de soins intensifs (aucune restriction liée à l'âge ne s'applique dorénavant). • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1962. • Travailler dans des établissements de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1962 (1960 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19 (les lieux de dépistage n'étaient pas inclus auparavant).

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 28 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1964 (1962 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1964 (1962 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19.
Le 29 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1967 (1964 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1967 (1964 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19.
Le 30 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1969 (1967 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins de courte durée et être né le ou avant le 31 décembre 1969 (1967 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19.
Le 31 décembre 2020	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le 31 décembre 1972 ou avant (1969 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1972 (1969 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 2 janvier 2021	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1974 (1972 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1974 (1972 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19.
Le 3 janvier 2021	Les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et répondent au moins à l'un de ces critères : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1975 (1974 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1975 (1974 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19.
Le 5 janvier 2021	Les travailleurs de la santé qui sont en contact avec des patients et qui répondent à au moins un des critères suivants continuent d'être admissibles à la vaccination : • Travailler dans une unité de soins intensifs. • Travailler dans un établissement de soins de longue durée et être né le ou avant le 31 décembre 1975 (1974 auparavant). • Travailler dans un établissement de soins actifs et être né le ou avant le 31 décembre 1975 (1974 auparavant). • Être affecté à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19. • Travailler dans un laboratoire où sont manipulés des échantillons de COVID-19 (nouveau, aucune restriction liée à l'âge). • Travailler dans une salle d'hôpital réservée aux patients atteints de la COVID-19 (nouveau, aucune restriction liée à l'âge). • Travailler dans un établissement correctionnel provincial ou fédéral (nouveau, aucune restriction liée à l'âge).

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 7 janvier 2021	Le vaccin a été expédié aux communautés des Premières Nations pour vacciner les populations prioritaires telles que : • Les travailleurs de la santé qui fournissent des services dans les communautés éloignées ou isolées. • Les résidents et les employés de foyers de soins personnels et d'établissements de soins aux aînés. • Les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans des communautés éloignées et isolées. • Les personnes âgées de 70 ans ou plus vivant dans des communautés non éloignées.
Le 9 janvier 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes pouvant dorénavant se faire vacciner comprennent : les travailleurs de la santé affectés à une clinique de vaccination contre la COVID-19 ou à un lieu de dépistage de la COVID-19 désigné (aucune restriction liée à l'âge) qui n'entrent pas directement en contact avec des patients dans le cadre de leurs fonctions. • Les services d'intervention d'urgence (SIU) et travailleurs spécialisés en transport de patients inscrits auprès de leur collège ou association au Manitoba, nés le 31 décembre 1975 ou avant. Ce groupe comprend les professionnels dont les activités consistent à fournir des services d'intervention d'urgence et des services de transport terrestre et aérien des patients, comme les ambulanciers paramédicaux, les répondants médicaux d'urgence, le personnel infirmier et les thérapeutes respiratoires.
Le 10 janvier 2021	Élargissement pour inclure : • Les préposés aux soins à domicile employés par un office régional de la santé (ORS), les fournisseurs de services travaillant en sous-traitance pour un ORS et les clients ou membres de leur famille participant au programme de soins autogérés ou de soins gérés par la famille qui sont nés le ou avant le 31 décembre 1960.
Le 11 janvier 2021	Élargissement pour inclure : • Les résidents de foyers de soins personnels.
Le 11 janvier 2021	Élargissement pour inclure : • Les travailleurs de soins à domicile nés le 31 décembre 1965 ou avant (modifié par rapport au 31 décembre 1960) qui sont employés par un ORS, employés par un fournisseur de services sous contrat avec un ORS ou employés par un client d'un programme de soins autogéré et familial.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 12 janvier 2021	Élargissement pour inclure : • Les prestataires de soins de santé qui travaillent dans les services d'urgence et de soins d'urgence des hôpitaux (changement : pas de limite d'âge).
Le 13 janvier 2021	Élargissement pour inclure : • Le personnel employé dans des établissements de soins de groupe collectifs qui prodiguent des soins directs aux personnes dans les services d'intégration communautaire des personnes handicapées, les services à l'enfance et à la famille, les refuges pour sans-abri et les refuges pour victimes de violence familiale.
Le 19 janvier 2021	Élargissement pour inclure les travailleurs de la santé qui fournissent des soins directs aux : • Résidents d'établissements de soins prolongés, y compris les foyers de soins personnels (aucune restriction liée à l'âge; admissibilité auparavant limitée aux personnes nées le ou avant le 31 décembre 1983).
Le 1 ^{er} février 2021	Élargissement pour inclure : • D'autres services désignés COVID-19 à Thompson, The Pas et Flin Flon.
Le 3 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les travailleurs de la santé des communautés non éloignées des Premières Nations, y compris les travailleurs de la santé qui interagissent directement avec la clientèle, p. ex. les médecins, les infirmières, les aides-soignants, les travailleurs des soins à domicile, les chauffeurs de véhicules de transport médical et autres fournisseurs de services directs. • Les travailleurs du Programme d'aide à l'hébergement pour les personnes en isolement, dans des établissements gérés ou soutenus par des organismes des Premières Nations. • Les guérisseurs traditionnels et les gardiens du savoir, qui jouent un rôle clé au sein des effectifs de la santé, afin que ceux qui ne répondent pas aux critères relatifs à l'âge ou qui vivent à l'extérieur des réserves puissent également se faire vacciner s'ils le souhaitent.
Le 10 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les travailleurs de la santé dans les établissements de soins actifs, les services d'intervention d'urgence et le transport spécialisé des patients, et les travailleurs des soins à domicile nés le 31 décembre 1980 ou avant (élargi à partir de 1975).

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 12 février 2021	Élargissement pour inclure : • Tous les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins directs aux patients dans les établissements de soins actifs, les services d'intervention d'urgence et le transport spécialisé des patients, ainsi que les travailleurs des soins à domicile (changement : aucune limite d'âge).
Le 16 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les hébergements pour personnes en isolement à cause de la COVID-19 (sans limite d'âge). • Établissements fournissant des services médicaux couverts par l'assurance-maladie de Santé et Soins aux personnes âgées : – Cliniques de soins primaires (médecins de famille ou infirmières praticiennes, par exemple, nés le 31 décembre 1960 ou avant). – Laboratoires de diagnostic (nés le 31 décembre 1960 ou avant). – Laboratoires ambulatoires (nés le 31 décembre 1960 ou avant). – Unités de chirurgie ambulatoire (nés le 31 décembre 1960 ou avant). – Cliniques de médecins spécialisés, comme la cardiologie, la gynécologie et la psychiatrie (nés le 31 décembre 1960 ou avant).
Le 17 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes qui travaillent dans des établissements de vie collective, y compris les foyers de soins personnels agréés, nées le 31 décembre 1955 ou avant.
Le 18 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes qui fournissent des services de soins directs aux patients assurés par Santé et Soins aux personnes âgées du Manitoba nés le ou avant le 31 décembre 1965 (élargi à partir de 1960).
Le 19 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes qui travaillent dans des foyers de soins personnels agréés, sans limite d'âge (élargi à partir du 31 décembre 1965).

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 22 février 2021	Élargissement pour inclure : • Tout le personnel qui travaille dans des établissements de vie collective admissibles, né le ou avant le 31 décembre 1960 (élargi à partir du 31 décembre 1955). • Les travailleurs de la santé offrant des services assurés par le ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées dans un ou plusieurs des endroits suivants avec aucune limite d'âge (élargi à partir du 31 décembre 1965) : – Les cliniques de soins primaires (p. ex. clinique de médecins de famille ou d'infirmières praticiennes). – Les installations d'imagerie diagnostique ambulatoires. – Les laboratoires ambulatoires. – Les unités de chirurgie ambulatoires. – Les cliniques de médecine spécialisée (p. ex. cardiologie ou psychiatrie).
Le 26 février 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes nées le 31 décembre 1928 ou avant. • Les membres des Premières Nations nés le 31 décembre 1948 ou avant.
Le 1 ^{er} mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes nées le 31 décembre 1930 ou avant. • Les membres des Premières Nations nés le 31 décembre 1950 ou avant.
Le 3 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes de 89 ans et plus. • Les personnes des Premières Nations âgées de 69 ans et plus.
Le 5 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 87 ans ou plus. • Les personnes des Premières Nations âgées de 67 ans ou plus.
Le 8 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 80 ans ou plus. • Les personnes des Premières Nations âgées de 60 ans ou plus.
Le 11 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Toute personne travaillant dans un établissement de soins actifs, pas seulement ceux qui sont en contact direct avec les patients.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 12 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Tous les travailleurs vivant en collectivité âgés de 40 ans ou plus (auparavant âgés de 60 ans ou plus).
Le 13 ou le 14 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les travailleurs de la santé dans les cabinets médicaux, les installations d'imagerie diagnostique, les laboratoires, les services de transport des malades, les centres de donneurs de sang, les unités de chirurgie, les établissements offrant des programmes de jour pour personnes âgées et les services de soins à domicile (les critères ont été élargis pour inclure les travailleurs n'entrant pas directement en contact avec des patients et la limite d'âge a été abolie). • Les personnes travaillant dans un lieu d'hébergement collectif (aucune limite d'âge).
Le 15 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 77 ans ou plus et les membres des Premières Nations âgés de 57 ans ou plus. • Les personnes âgées de 50 à 64 ans atteintes d'autres maladies à haut risque si elles souhaitent recevoir le vaccin AstraZeneca/COVISHIELD.
Le 17 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 73 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 53 ans ou plus.
Le 19 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 69 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 49 ans ou plus.
Le 22 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 65 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 45 ans ou plus.
Le 29 mars 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 64 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 44 ans ou plus.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 31 mars 2021	Admissibilité modifiée : • Pour les personnes âgées de 55 à 64 ans ayant des problèmes de santé prioritaires définis par la province qui souhaitent recevoir le vaccin AstraZeneca/COVISHIELD.
Le 7 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 62 ans ou plus et les membres des Premières Nations âgés de 42 ans ou plus. • Les personnes âgées de 55 ans ou plus si elles souhaitent recevoir le vaccin AstraZeneca/COVISHIELD (les personnes âgées de 55 à 62 ans doivent souffrir d'une maladie spécifique à haut risque qui les expose à un risque plus élevé de conséquences graves de la COVID-19).
Le 9 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 60 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 40 ans ou plus.
Le 14 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 59 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 39 ans ou plus.
Le 16 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 57 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 37 ans ou plus.
Le 19 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 54 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 34 ans ou plus. • Toutes les personnes âgées de 40 ans et plus qui souhaitent recevoir le vaccin AstraZeneca/COVISHIELD. La priorité n'est plus accordée aux personnes ayant des problèmes de santé particuliers.
Le 21 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 50 ans ou plus. • Les membres des Premières Nations âgés de 30 ans ou plus. • Les policiers et pompiers de première ligne.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 23 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Toute personne de 18 ans ou plus qui vit ou occupe un emploi désigné dans trois quartiers prioritaires de Winnipeg – Centre-ville Est, Point Douglas Sud et Inkster Est.
Le 26 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus qui vivent ou travaillent sur le territoire de l'Office régional de la santé du Nord. • Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus qui vivent ou travaillent sur le territoire de la communauté de Seven Oaks West.
Le 28 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus qui vivent ou travaillent sur le territoire des communautés de Point Douglas North et Downtown West à Winnipeg et Brandon Downtown. • Tous les adultes qui vivent ou travaillent (sans égard au type d'emploi) sur le territoire de l'Office régional de la santé du Nord ainsi qu'à Churchill.
Le 30 avril 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 30 à 39 ans ayant des problèmes de santé prioritaires qui souhaitent recevoir le vaccin AstraZeneca/COVISHIELD. • Les personnes de 18 ans ou plus. – Les femmes enceintes. – Les clients des Services d'intégration communautaire des personnes handicapées. – Les personnes qui travaillent dans tout établissement de soins de santé, y compris les établissements de soins ambulatoires (admissibilité élargie). – Les personnes qui travaillent dans un entrepôt de vaccins. • Tous les adultes âgés de 18 ans et plus qui vivent ou travaillent (emplois désignés) sur le territoire de ces communautés prioritaires : – Prairie Mountain Health – Brandon East End. – Office régional de la santé de Winnipeg – Inkster West et Fort Garry South. – Office régional de la santé d'Entre-les-lacs et de l'Est – Powerview-Pine Falls.
Le 3 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Tous les Autochtones âgés de 18 ans et plus.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 4 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Tous les adultes de 18 ans ou plus qui vivent ou occupent un emploi désigné sur le territoire des communautés suivantes de Winnipeg : River East Sud, Saint-Vital Nord et Seven Oaks Est. – Les personnes qui occupent un emploi désigné dans les collectivités susmentionnées si elles travaillent dans : » Une école (de la maternelle à la 12^e année). » Une garderie. » Un établissement de transformation alimentaire. » Une épicerie ou un dépanneur. » Une station-service. » Un établissement où elles exercent les fonctions d'inspecteur de santé publique ou d'agent de la sécurité et de l'hygiène au travail. » Un établissement qui sert de la nourriture (comme un restaurant ou une banque alimentaire).
Le 5 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 45 ans ou plus.
Le 7 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 40 ans ou plus.
Le 10 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 30 ans ou plus.
Le 12 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 18 ans ou plus.
Le 14 mai 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 12 ans ou plus.
Le 19 novembre 2021	Élargissement pour inclure : • Les personnes âgées de 5 ans ou plus.

Chronologie des extensions d'admissibilité dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Date	Admissibilité à la première dose
Le 20 juillet 2022	Élargissement pour inclure : • Les enfants âgés de 6 mois à 4 ans qui : – Souffrent de maladies particulières, notamment : » Une maladie pulmonaire chronique. » Des anomalies des voies respiratoires. » Une maladie cardiovasculaire congénitale ou chronique. » Modérément à sévèrement immunodéprimé en raison d'une condition médicale ou d'un traitement. » Des troubles neurologiques (y compris le retard de développement). » Le diabète, une maladie rénale chronique ou toute maladie chronique liée à une naissance prématurée. – Les Premières Nations, les Inuits ou les Métis, peu importe où ils vivent.
Le 5 août 2022	Élargissement pour inclure : • Les enfants âgés de 6 mois ou plus.

Source : Dossiers du GTMOV

Annexe 2 : Chronologie des événements importants du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba

Chronologie des événements importants du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba au cours de la période à l'étude	
Date	Événement de déploiement du vaccin contre la COVID-19
Le 11 mars 2020	L'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la flambée de COVID-19 constituait une pandémie mondiale.
Le 12 mars 2020	Le Manitoba a annoncé son premier cas présumé positif de COVID-19.
Le 10 novembre 2020	Le groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins a été créé.
Le 9 décembre 2020	Le vaccin Pfizer BioNTech contre la COVID-19 (Comirnaty) a été approuvé au Canada pour les personnes de 16 ans et plus.
Le 9 décembre 2020	Un décret a été émis en vertu de la <i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i> pour autoriser d'autres fournisseurs de services de santé à administrer des vaccins contre la COVID-19.
Le 15 décembre 2020	Le Manitoba a reçu sa première cargaison de vaccins (Pfizer).
Le 16 décembre 2020	Le Manitoba a administré ses premiers vaccins (site pilote de Rady).
Le 18 décembre 2020	Des experts en santé des Premières Nations se joignent au processus de planification des vaccins et la table des Premières Nations du Groupe de travail sur la mise en œuvre des vaccins est créée.
Le 23 décembre 2020	Le vaccin Moderna (Spikevax) contre la COVID-19 a été approuvé au Canada.
Le 30 décembre 2020	Le Manitoba a reçu sa première cargaison du deuxième vaccin (Moderna).
Le 4 janvier 2021	Ouverture du premier supersite (Centre des congrès RBC).
Le 6 janvier 2021	Les deuxièmes doses ont commencé à être administrées.
Le 7 janvier 2021	5 300 doses de vaccin contre la COVID-19 sont envoyées aux communautés des Premières Nations.*
Le 11 janvier 2021	Les équipes de vaccination ciblées ont commencé à administrer des vaccins.

Chronologie des événements importants du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba au cours de la période à l'étude

Date	Événement de déploiement du vaccin contre la COVID-19
Le 11 janvier 2021	Plus de 10 000 doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées.*
Le 18 janvier 2021	Le supersite de Brandon a ouvert.
Le 20 janvier 2021	Plus de 20 000 doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées.*
Le 31 janvier 2021	100 % des foyers de soins personnels ont été visités par les équipes FIT.*
Le 1 ^{er} février 2021	Le supersite de Thompson a ouvert.
Le 8 février 2021	Une clinique éphémère sur le site Notre-Dame pour les travailleurs de la santé des Premières Nations a ouvert.
Le 8 février 2021	Les candidatures ont commencé à être reçues pour que les cabinets médicaux et les pharmacies deviennent partenaires.
Le 10 février 2021	Un décret a été émis en vertu de <i>la Loi sur les professions de la santé réglementées</i> pour autoriser d'autres fournisseurs de services de santé à administrer des vaccins.
Le 26 février 2021	Le vaccin d'AstraZeneca contre la COVID-19 (Vaxzevria) a été approuvé au Canada.
Le 26 février 2021	Le vaccin COVISHIELD a été approuvé au Canada (expiré le 16 septembre 2021).
Le 2 mars 2021	Vaxport a ouvert ses portes à l'aéroport de Thompson.
Le 5 mars 2021	Le vaccin Janssen COVID-19 a été approuvé au Canada.
Le 8 mars 2021	Première attribution de vaccins aux cabinets médicaux et pharmacies.
Le 8 mars 2021	Le supersite de Selkirk a ouvert.
Le 9 mars 2021	Le Manitoba a reçu la première cargaison de vaccins COVISHIELD.
Le 14 mars 2021	Plus de 100 000 doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées.*
Le 22 mars 2021	Le supersite à Morden ouvert grâce au programme de vaccination accélérée (modèle du centre de hockey).

Chronologie des événements importants du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba au cours de la période à l'étude

Date	Événement de déploiement du vaccin contre la COVID-19
Le 23 mars 2021	Le supersite du Centre des congrès RBC à Winnipeg a ajouté un étage supplémentaire et a commencé à utiliser le programme de vaccination accélérée (modèle du centre de hockey).
Le 26 mars 2021	Vaxport devient le lieu de secours du supersite de Thompson.
Le 6 avril 2021	Un décret a été émis en vertu de la <i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i> pour autoriser d'autres fournisseurs de services de santé à administrer des vaccins.
Le 20 avril 2021	Le Manitoba a annoncé un partenariat avec cinq organismes communautaires pour créer des cliniques pour les Autochtones en milieu urbain à Brandon, Thompson, Portage-la-Prairie et deux à Winnipeg.
Le 27 avril 2021	La clinique autochtone urbaine de Brandon a ouvert.
Le 29 avril 2021	La clinique autochtone urbaine a ouvert à Winnipeg à l'AHWC.
Le 29 avril 2021	La clinique autochtone urbaine de Winnipeg a ouvert au centre Ma Mawi Wi Chi Itata.
Le 4 mai 2021	La clinique autochtone urbaine de Thompson a ouvert.
Le 4 mai 2021	La clinique autochtone urbaine de Portage La Prairie a ouvert.
Le 7 mai 2021	Le supersite sur l'avenue Leila à Winnipeg a ouvert.
Le 10 mai 2021	Le supersite à Dauphin a ouvert.
Le 11 mai 2021	Les vaccins ont été distribués aux pharmacies desservant spécifiquement la population métisse.
Le 18 mai 2021	Le supersite de Steinbach a ouvert.
Le 29 mai 2021	Le supersite à Gimli a ouvert.
Le 8 juin 2021	Le supersite à Le Pas a ouvert.
Le 11 juin 2021	Plus de 1 000 000 de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées.*

Chronologie des événements importants du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba au cours de la période à l'étude

Date	Événement de déploiement du vaccin contre la COVID-19
Le 30 juin 2021	Un décret a été émis en vertu de la <i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i> pour autoriser d'autres fournisseurs de services de santé à administrer des vaccins.
Le 7 juillet 2021	Plus de 75 % des Manitobains admissibles ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et plus de 50 % ont reçu deux doses.*
Le 8 juillet 2021	Le Canal des partenaires de vaccination indépendants est opérationnel.
Le 30 août 2021	Les derniers rendez-vous ont lieu au supersite Leila.
Le 13 septembre 2021	Le programme de vaccination contre la COVID-19 en milieu scolaire est annoncé.
Le 15 septembre 2021	Les Manitobains peuvent réserver une troisième dose s'ils satisfont aux exigences.
Le 6 octobre 2021	Plus de 2 000 000 de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées.*
Le 25 octobre 2021	Le supersite de Gimli est devenu une clinique éphémère.
Le 15 novembre 2021	Le Manitoba a reçu la première cargaison de vaccins Janssen.
Le 19 novembre 2021	Le vaccin pédiatrique contre la COVID-19 de Pfizer a été autorisé chez les enfants de 5 à 11 ans.
Le 23 novembre 2021	Le Manitoba a reçu la première cargaison de vaccins pédiatriques Pfizer.
Le 1 ^{er} décembre 2021	Le supersite de Thompson a été fermé et remplacé par une clinique éphémère gérée par l'ORS.
Le 5 janvier 2022	Plus de 2 500 000 doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées.*
Le 17 février 2022	Nuvaxovid a été approuvé au Canada.
Le 24 février 2022	Covifenz a été approuvé au Canada.

*Les chiffres et pourcentages de doses administrées sont basés sur des rapports gouvernementaux et ne sont pas vérifiés.

Source : Dossiers du GTMOV

» Notre vision

Responsabilisation du gouvernement et excellence en administration publique au service des Manitobains.

» Notre vision

Fournir de manière indépendante des renseignements, des conseils et des garanties concernant les activités du gouvernement et la gestion des fonds publics

» Nos valeurs

Indépendance

Nous sommes indépendants du gouvernement et réalisons un travail objectif et impartial.

Intégrité

Nous agissons avec honnêteté et appliquons des normes déontologiques élevées.

Innovation

Nous mettons de l'avant l'innovation et la créativité dans nos activités et nos façons de faire.

Travail d'équipe

Nous travaillons en équipe en mettant en commun les connaissances et les compétences de chacun pour atteindre nos objectifs.

Vérificateur général

Tyson Shtykalo

Vérificatrice générale adjointe d'audits de performance

Stacey Wowchuk

Directrice, Opérations stratégiques

Melissa Emslie

Responsable de l'audit

Dallas Muir

Équipe de vérification

Lisa Holowchuk

Nanditha Murugesan

Gestionnaire des communications

Frank Landry

Soutien administratif

Jomay Amora-Dueck

Tara MacKay

Conception graphique

Waterloo Design House



Vérificateur général
MANITOBA

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec notre bureau :

Bureau du vérificateur général
330, avenue Portage, bureau 500
Winnipeg (Manitoba) R3C 0C4

Téléphone : 204 945-3790 Télécopieur : 204 945-2169
contact@oag.mb.ca | www.oag.mb.ca

-  [Facebook.com/AuditorGenMB](https://www.facebook.com/AuditorGenMB)
-  [Twitter.com/AuditorGenMB](https://twitter.com/AuditorGenMB)
-  [Linkedin.com/company/manitoba-auditor-general](https://www.linkedin.com/company/manitoba-auditor-general)