



information



formation



recherche



coopération
internationale

MISE EN PLACE DU FICHER DE
VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE
(FVM)

CAMPAGNE MASSIVE DE VACCINATION
(SEPTEMBRE 2001 – MAI 2002)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

RAPPORT DE PROJET

MISE EN PLACE DU FICHER DE
VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE
(FVM)

CAMPAGNE MASSIVE DE VACCINATION
(SEPTEMBRE 2001 – MAI 2002)

DIRECTION DES RISQUES BIOLOGIQUES,
ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

MAI 2004

AUTEURES

Nicole Boulianne
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Diane Audet
Unité de recherche en santé publique
Centre hospitalier universitaire de Québec - Centre hospitalier universitaire Laval

AVEC LA COLLABORATION DE

Dyane Plamondon
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Josiane Rivard
Unité de recherche en santé publique
Centre hospitalier universitaire de Québec - Centre hospitalier universitaire Laval

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca>. Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2004-023

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2004
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-42697-5
©Institut national de santé publique du Québec (2004)

SOMMAIRE

Dès le lancement de la campagne de vaccination massive contre le méningocoque en juillet 2001, le sous-ministre à la santé publique annonçait son intention de mettre en place un fichier provincial de vaccination contre le méningocoque (FVM) et de centraliser la saisie des données.

À la suite de cette déclaration, le ministère de la Santé et des Services sociaux confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de constituer et de gérer ce fichier de vaccination. Cette opération s'est déroulée de septembre 2001 à octobre 2002.

Les objectifs poursuivis dans la constitution du fichier sont les suivants :

- Rendre accessible aux individus et aux vaccinateurs l'information sur le statut vaccinal des personnes ayant préalablement consenti à la communication des renseignements personnels à leur CLSC de résidence, à l'INSPQ et au MSSS;
- Permettre de retracer les personnes vaccinées dans le cas d'un problème avec le vaccin ou un lot en particulier (effets secondaires, inefficacité);
- Mesurer la couverture vaccinale de la population ciblée par la campagne;
- Estimer la fréquence des effets indésirables à la vaccination;
- Supporter les différents projets d'évaluation et de recherche du programme de vaccination contre le méningocoque.

Des travaux ont rapidement été entrepris par l'INSPQ en vue de choisir le meilleur scénario permettant de réaliser le mandat. Au cours du mois d'octobre 2001, un document d'analyse préliminaire et d'architecture sommaire du système de gestion du FVM présentait différents scénarios de réalisation. Le scénario retenu fut celui qui proposait la saisie centralisée des données par une tierce partie. C'est celui qui présentait le meilleur rapport coût/bénéfice et qui respectait l'esprit de la future Loi de la santé publique (décembre 2001), concernant la mise en place du registre provincial de vaccination.

Dès septembre, les CLSC ont reçu du MSSS (Direction des indicateurs et du pilotage des orientations) une directive leur demandant de ne pas saisir les données de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque dans leur application locale I-CLSC. Pendant ce temps, des directives concernant la préparation et l'envoi des formulaires de vaccination étaient élaborées par l'INSPQ. L'ensemble des vaccinateurs participant à la campagne ont reçu ces directives de leur Direction de santé publique (DSP).

Sur demande de l'INSPQ, les DSP ont fourni la liste des organismes vaccinateurs méningo de leur région. Cette information a permis de créer le fichier des organismes vaccinateurs de la province : 147 CLSC, 209 cliniques privées, 23 centres de santé et réserves ainsi que 10 centres hospitaliers.

Tout au long de la campagne, les vaccinateurs ont acheminé à l'INSPQ les formulaires d'autorisation à la vaccination. Afin d'avoir un portrait complet de la vaccination réalisée au cours de la campagne massive de vaccination, les formulaires sans consentement (3,4 %)

ont été dépersonnalisés par les organismes vaccinateurs avant d'être envoyés à l'INSPQ pour constituer un fichier dépersonnalisé. À cet effet, une autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ) a été obtenue. La comparaison avec les données agrégées, fournies par les DSP au Bureau de surveillance épidémiologique du MSSS pour le suivi de la campagne, a permis de s'assurer du degré de complétude des envois à l'INSPQ et de procéder aux relances.

Selon les données obtenues du Bureau de surveillance épidémiologique du MSSS, 1 444 226 personnes âgées de 2 mois à 20 ans ont été vaccinées contre le méningocoque durant la campagne 2001-2002. De ce nombre, l'INSPQ a reçu des formulaires d'autorisation à la vaccination pour 1 383 992 d'entre elles ainsi que des données dépersonnalisées pour 49 324 personnes qui avaient refusé la communication des renseignements personnels à l'INSPQ. Cette phase de constitution du fichier s'est terminée en octobre 2002.

Au cours de la campagne, la Direction de la protection de santé publique du MSSS concluait une entente avec la SOGIQUE pour procéder à la conversion et au transfert des données du fichier de vaccination contre le méningocoque dans le module de vaccination du système I-CLSC des 111 CLSC qui en avaient fait la demande. Les 36 autres CLSC ont reçu leurs données sous le format de fichier Vaxin, Excel ou Database.

Certains avantages et difficultés dans la mise en place de ce fichier ont été soulevés. Parmi les avantages, on souligne que la centralisation des activités de saisie et de traitement des données (fusion, validation, conversion) aura permis de mettre en place un premier fichier provincial de vaccination et de rendre accessibles, aux personnes elles-mêmes, aux vaccinateurs et aux intervenants de santé publique, des données complètes sur la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque.

Aussi, l'utilisation d'un formulaire unique de vaccination et la standardisation des procédures de cueillette, de saisie et de validation ont contribué à assurer la qualité des données. Cette large opération aura permis de constater que, pour la grande majorité des personnes vaccinées ou leurs parents, le fichier provincial de vaccination est bien accepté puisqu'un peu moins de 4 % des personnes ont refusé d'y être inscrites. Pour les CLSC, cette opération aura également permis d'avoir accès à un fichier complet des vaccinations de leur population puisqu'ils ont pu récupérer également les données des vaccins administrés hors territoire par d'autres CLSC ou par les organismes vaccinateurs privés comme les cliniques médicales et les CH.

Les difficultés reliées à la mise en place du fichier sont de plusieurs ordres. En premier lieu, le court délai entre le début de la campagne massive de vaccination et la création du fichier provincial a créé une certaine confusion dans le réseau sur les activités à mettre en place. De même, l'utilité et la pertinence de la création du fichier provincial n'ont pas toujours été suffisamment expliquées aux CLSC. Certains vaccinateurs, CLSC et autres, ont trouvé les processus de préparation et d'envoi des formulaires difficiles à comprendre et à appliquer et auraient préféré que la saisie se fasse localement.

Néanmoins, les responsables des établissements concernés et l'ensemble des vaccinateurs ont montré une très grande collaboration et une capacité d'adaptation qui ont permis la création de ce fichier provincial de vaccination contre le méningocoque. Le Québec dispose ainsi d'un premier registre de vaccination d'une majorité de sa population âgée de moins de 20 ans. Il est déjà prévu dans la Loi de la santé publique (article 174) que les renseignements personnels recueillis avec l'autorisation des personnes vaccinées pourront être versés dans le futur registre provincial de vaccination.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	VI
1 CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU FVM	1
2 ÉTAPES PRÉPARATOIRES À LA MISE EN PLACE DU FVM	3
2.1 LES ORIENTATIONS DU MSSS.....	3
2.2 CHOIX DU MEILLEUR SCÉNARIO	3
2.3 APPEL D’OFFRES ET ORGANISATION MATÉRIELLE	3
2.4 ÉLABORATION ET ENVOI DES DIRECTIVES AUX VACCINATEURS.....	4
2.5 APPLICATION D’UNE POLITIQUE DE SÉCURITÉ DES DONNÉES	4
2.6 PILOTAGE ET PRÉPARATION DES BASES DE DONNÉES	4
2.6.1 Préparation de la table des organismes vaccinateurs	4
2.6.2 Préparation de la table des numéros de lots	5
2.6.3 Découpage des territoires de CLSC par code postal	5
2.7 CHOIX D’UN PROGICIEL POUR SUPPORTER LE FVM.....	5
3 LES GRANDES ÉTAPES DE LA CONSTITUTION DU FICHIER.....	7
3.1 COLLECTE DES DONNÉES	7
3.2 SAISIE DES DONNÉES	7
3.2.1 Formulaires avec consentement transmis à l’INSPQ	7
3.2.2 Formulaires sans consentement (données dépersonnalisées) et données de vaccination précampagne	8
3.3 VALIDATION DES DONNÉES	8
4 LES RÉSULTATS.....	11
5 CONVERSION DES DONNÉES DE VACCINATION VERS I-CLSC ET EXPORTATION DE DONNÉES POUR LES CLSC UTILISANT VAXIN.....	15
5.1 TRAVAUX PRÉALABLES À LA CONVERSION DES DONNÉES	15
5.2 RETOUR DES DONNÉES AUX CLSC ET CALENDRIER DE CONVERSION	15
6 LE FINANCEMENT DU PROJET	17
7 LES RETOMBÉES D’UN FICHIER PROVINCIAL DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE	19
7.1 LES AVANTAGES.....	19
7.2 LES DIFFICULTÉS.....	19
7.3 L’UTILISATION DES DONNÉES DU FICHIER DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE	20
8 LES COLLABORATIONS À LA RÉALISATION DE CE PROJET	23
ANNEXE I	25
ANNEXE II	29
ANNEXE III	33
ANNEXE IV.....	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Distribution du nombre de personnes vaccinées contre le méningocoque (Menjugate®) selon le mois et le groupe ciblé	11
Tableau 2	Estimation du nombre et du pourcentage de dossiers manquants au FVM selon la région de provenance du vaccinateur	13
Tableau 3	Formats et types de fichiers de données retournés au CLSC.....	16
Tableau 4	Calendrier de conversion I-CLSC.....	16

1 CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU FVM

Dès le lancement de la campagne de vaccination massive contre le méningocoque en juillet 2001, le sous-ministre à la santé publique annonçait son intention de mettre en place un fichier provincial de vaccination contre le méningocoque et de centraliser la saisie des données. Le MSSS est le propriétaire de ce fichier et a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de gestion. Les responsabilités suivantes lui étaient confiées :

- Constituer un fichier contenant les renseignements personnels et de vaccination antiméningococcique des personnes qui ont consenti à la communication de leurs renseignements personnels au MSSS, à l'INSPQ et à leur CLSC de résidence;
- Récupérer les données anonymes permettant de constituer un fichier dépersonnalisé des personnes n'ayant pas consenti à la communication des renseignements;
- Récupérer les données anonymes sur les vaccinations administrées antérieurement à la campagne de l'automne dans les régions de Chaudière-Appalaches, de Québec et de la Montérégie;
- Transmettre aux CLSC le fichier des personnes vaccinées de leur territoire, qu'elles aient été vaccinées par eux-mêmes ou par un autre organisme vaccinateur;
- Constituer un fichier complet dépersonnalisé dans lequel se retrouvent les données de l'ensemble des personnes vaccinées au Québec, qu'elles aient ou non consenti à la communication des renseignements personnels. Ce fichier doit également comprendre les personnes vaccinées avant le début de la campagne provinciale.

Le fichier de vaccination contre le méningocoque avait les objectifs suivants :

- Rendre accessible aux individus et aux vaccinateurs l'information sur le statut vaccinal des personnes ayant préalablement consenti à la communication des renseignements personnels à leur CLSC de résidence, à l'INSPQ et au MSSS;
- Permettre de retracer les personnes vaccinées dans le cas d'un problème avec le vaccin ou un lot en particulier (effets secondaires, inefficacité);
- Mesurer la couverture vaccinale de la population ciblée par la campagne;
- Estimer la fréquence des effets indésirables à la vaccination;
- Supporter les différents projets d'évaluation et de recherche du programme de vaccination contre le méningocoque.

2 ÉTAPES PRÉPARATOIRES À LA MISE EN PLACE DU FVM

2.1 LES ORIENTATIONS DU MSSS

Les orientations retenues par le ministère sont :

- Utiliser un formulaire unique pour obtenir les données d'identification des personnes à vacciner et leur consentement ou non à transférer ceux-ci au ministère, à l'INSPQ et à leur CLSC de résidence;
- Centraliser la saisie des données : ce qui implique que la saisie des données devra se faire à l'extérieur du CLSC, sous la responsabilité de l'Institut;
- Utiliser les systèmes actuels d'information pour retourner les données auprès des CLSC : ce qui implique l'utilisation des systèmes Vaxin et I-CLSC pour diffuser le contenu du fichier provincial de vaccination auprès des CLSC.

2.2 CHOIX DU MEILLEUR SCÉNARIO

Des travaux ont rapidement été entrepris par l'INSPQ en vue de choisir le meilleur scénario permettant de réaliser le mandat. Au cours du mois d'octobre 2001, un document d'analyse préliminaire et d'architecture sommaire du système de gestion du FVM présentait différents scénarios de réalisation.

Le scénario retenu fut celui qui proposait la saisie centralisée des données par une tierce partie. C'est celui qui présentait le meilleur rapport coût/bénéfice et qui respectait l'esprit de la future Loi de la santé publique (décembre 2001), concernant la mise en place du registre provincial de vaccination.

2.3 APPEL D'OFFRES ET ORGANISATION MATÉRIELLE

Pour entreprendre les activités entourant la constitution du FVM, l'équipe de projet lançait un appel d'offres sur le site Merx dans le but de sélectionner un fournisseur pour la saisie des formulaires de vaccination. Un comité de sélection a procédé au choix du fournisseur selon une grille d'évaluation et le contrat a été accordé au plus bas soumissionnaire. C'est la compagnie « Centre des Techniques de l'Informatique (CTI) inc. » qui fut retenue. Quant au système à utiliser pour la saisie, celui de la tierce partie s'imposait, étant donné qu'il était spécialisé pour la saisie et la vérification massive des données. Parallèlement au choix du fournisseur, l'INSPQ procédait à la location des espaces requis pour recevoir, trier et entreposer les formulaires et pour accueillir une équipe technique.

2.4 ÉLABORATION ET ENVOI DES DIRECTIVES AUX VACCINATEURS

La pilote d'orientation du Système d'information I-CLSC (Direction des indicateurs et du pilotage des orientations du MSSS) a fait parvenir à tous les CLSC une directive leur demandant de ne pas saisir les données de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque dans leur application locale I-CLSC. Pendant ce temps, des directives concernant la préparation et l'envoi des formulaires de vaccination étaient élaborées par l'INSPQ et ce sont les Directions de santé publique (DSP) qui ont communiqué ces directives à tous les vaccinateurs participant à la campagne.

2.5 APPLICATION D'UNE POLITIQUE DE SÉCURITÉ DES DONNÉES

Dès le début des travaux, une politique de sécurité a été appliquée par le biais des mesures suivantes :

- La signature de formulaires d'engagement de confidentialité par tout le personnel engagé par l'INSPQ et par le fournisseur privé chargé de la saisie;
- La mise en place de règles de fonctionnement telles : l'accès limité à des locaux sécurisés où sont entreposés les formulaires d'autorisation, la sécurité sur le serveur de données, sur le réseau informatique et quant à l'accès au fichier lui-même;
- Un système de messagerie privée a été mis en place pour assurer la circulation sécuritaire des formulaires entre l'INSPQ et le fournisseur chargé de la saisie;
- Une journalisation des accès était également disponible;
- Des prises journalières (automatisées) de copies de sécurité sur bande magnétique des données enregistrées sur le serveur dédié au projet FVM étaient réalisées.

À la fin du processus de constitution du FVM, il y aura destruction complète des formulaires selon les règles qui régissent la destruction sécuritaire de documents contenant des renseignements personnels.

2.6 PILOTAGE ET PRÉPARATION DES BASES DE DONNÉES

2.6.1 Préparation de la table des organismes vaccinateurs

Les DSP ont fourni à l'INSPQ la liste des organismes vaccinateurs de leur région qui participaient à la campagne ainsi que les noms et coordonnées des responsables pour chacun d'eux. Cette information a permis de créer la table des organismes vaccinateurs de la province. Un système de classification par numéro a servi à l'identification des différents vaccinateurs pour permettre la saisie des actes de vaccinations. La codification intégrait le numéro de la région sociosanitaire et le type d'organismes vaccinateurs soit, les CLSC (147), les cliniques privées (209), les centres de santé et les réserves (23), ainsi que les CH (10).

2.6.2 Préparation de la table des numéros de lots

Une table des numéros de lots de Menjugate® disponibles sur le marché, depuis le début de son utilisation au Québec, a été constituée et mise à jour tout au long de la période de saisie des données.

2.6.3 Découpage des territoires de CLSC par code postal

Le fichier M-34 du MSSS, découpant les différents territoires de CLSC en fonction des codes postaux, a également été préparé et intégré à l'application qui supporte le FVM, afin d'obtenir des données de vaccination sur une base territoriale. Certaines validations ont été réalisées en vue de tenir compte des codes postaux qui pointaient sur plus d'un territoire de CLSC.

2.7 CHOIX D'UN PROGICIEL POUR SUPPORTER LE FVM

Le progiciel VAXIN a été adapté et utilisé pour la saisie et l'intégration des données de vaccination. Ce logiciel, déjà utilisé par certains CLSC et DSP de la province, intègre plusieurs fonctions de saisie rapide et de validation, notamment au niveau du numéro d'assurance-maladie (NAM).

3 LES GRANDES ÉTAPES DE LA CONSTITUTION DU FICHIER

3.1 COLLECTE DES DONNÉES

Tout au long de la campagne, les vaccinateurs ont acheminé à l'INSPQ les données vaccinales inscrites sur les formulaires d'autorisation à la vaccination prévus à cette fin (annexe II). Seuls les formulaires des personnes ayant préalablement consenti à la communication des renseignements personnels à leur CLSC de résidence, à l'INSPQ et au MSSS ont été transférés à l'INSPQ pour constituer le fichier provincial des personnes vaccinées contre le méningocoque. La comparaison avec les données agrégées fournies par les DSP au Bureau de surveillance épidémiologique du MSSS pour le suivi de la campagne a permis de s'assurer du degré de complétude des envois à l'INSPQ et de procéder aux relances. À trois reprises, durant le processus de cueillette (novembre 2001, janvier et mars 2002), l'équipe de projet a fourni des bilans du nombre de formulaires reçus des vaccinateurs de chacune des régions et, à partir de cette information, les responsables des DSP relançaient les vaccinateurs qui tardaient à transmettre leurs données. Les activités de bilan-relance avaient pour objectif de sensibiliser les vaccinateurs à livrer à l'INSPQ, le plus tôt possible, leurs données de vaccination afin de ne pas étendre le processus de saisie. Néanmoins, des données de vaccination ont été reçues à l'INSPQ jusqu'à l'automne 2002.

Afin de pallier au manque d'information lié à la vaccination des personnes n'ayant pas consenti à la communication des renseignements personnels, l'INSPQ a demandé aux CLSC et autres vaccinateurs de compléter une grille de données dépersonnalisées pour les formulaires sans consentement (annexes III et IV). Les mêmes renseignements dépersonnalisés ont été demandés aux vaccinateurs des régions ayant vacciné au printemps 2001, avant le début de la campagne massive provinciale.

3.2 SAISIE DES DONNÉES

3.2.1 Formulaires avec consentement transmis à l'INSPQ

À partir de l'information disponible sur les formulaires d'autorisation à la vaccination contre le méningocoque, les données suivantes ont été saisies :

- noms et prénoms de la personne vaccinée;
- date de naissance;
- sexe;
- numéro d'assurance-maladie (NAM);
- noms et prénoms de la mère;
- code postal;
- date d'administration du Menjugate®;
- numéro de lot du vaccin;
- organisme vaccinateur;

- vaccination lors de la campagne 1992-1993;
- vaccination antérieure contre le méningocoque (1994 et plus);
- autorisation (ou non) à la communication des renseignements personnels à l'INSPQ.

La saisie des données inscrites sur les formulaires a été réalisée de deux manières : la première concerne la majorité des formulaires (94 %) et a été effectuée par un fournisseur externe, spécialisé dans la saisie massive de données. La deuxième saisie s'est faite sur place, à l'INSPQ, en utilisant une version adaptée du logiciel VAXIN (6 % des formulaires). Cette dernière approche a été privilégiée pour les formulaires problématiques, peu lisibles et pour la majorité des enfants de moins d'un an pour lesquels plus d'un formulaire a été utilisé pour inscrire les différentes doses. Par la suite, l'ensemble de ces données, celles saisies chez le fournisseur et celles saisies directement dans VAXIN, ont été fusionnées en une seule base de données. C'est l'application VAXIN, logiciel de suivi de la vaccination, qui a servi d'outil informatique pour consolider cette information.

3.2.2 Formulaires sans consentement (données dépersonnalisées) et données de vaccination précampagne

Les CLSC et les autres sites de vaccination ont conservé, dans leurs archives respectives, les formulaires des personnes ayant refusé la transmission de renseignements personnels à l'INSPQ. Des données non nominales (qui ne permettent pas d'identifier les personnes vaccinées : mois et année de naissance, sexe, trois premiers caractères du code postal, organisme vaccinateur, date de vaccination et numéro de lot) ont été saisies dans un fichier unitaire dépersonnalisé afin d'avoir un portrait complet de la vaccination réalisée lors de la campagne. À cet effet, une autorisation de la CAIQ a été obtenue. Ce sont les mêmes données qui ont été saisies pour les vaccinations précampagne.

Le schéma de l'annexe I illustre l'ensemble des traitements auxquels ont été soumis les données nominales et non nominales reçues à l'INSPQ.

3.3 VALIDATION DES DONNÉES

Des mesures de contrôle de la qualité, permettant de garantir la validité et l'intégrité des données recueillies, ont été mises en place. Ainsi, plusieurs éléments de validation ont été développés, notamment :

- la double saisie chez le fournisseur;
- l'évaluation de la qualité des données par échantillonnage (INSPQ);
- la validation du NAM en fonction des variables *dates de naissance, sexe, noms et prénoms*;
- la constitution même du NAM a été validé à l'aide de l'algorithme disponible à l'intérieur du logiciel Vaxin;
- la recherche des données aberrantes;
- la contre-vérification de la date du vaccin et de l'organisme vaccinateur.

Suite à l'ensemble de ces travaux, un retour auprès des organismes vaccinateurs a été réalisé pour la validation de données non conformes ou pour compléter des données manquantes au formulaire.

La fusion des données reliées aux formulaires des enfants de moins d'un an, pour lesquels plus d'un formulaire avait été reçu en raison du calendrier à plusieurs doses, a nécessité des travaux de validation supplémentaires : nombre de doses reçues et dates d'administration, intervalles entre les doses, etc.

4 LES RÉSULTATS

Le tableau 1 et la figure 1 illustrent la distribution dans le temps des vaccins (Menjugate®) administrés durant la période la plus active de la campagne massive provinciale. La très grande majorité des vaccins ont été administrés en octobre et novembre 2001, bien que la campagne se soit prolongée jusqu'en mai 2002. L'INSPQ a reçu des formulaires sur une période encore plus longue puisque, de mai à octobre, quelques centaines de vaccins ont continué d'être administrés, principalement à des enfants de moins d'un an en vue de compléter leur calendrier vaccinal. Ces données ont été intégrées au fichier de vaccination contre le méningocoque.

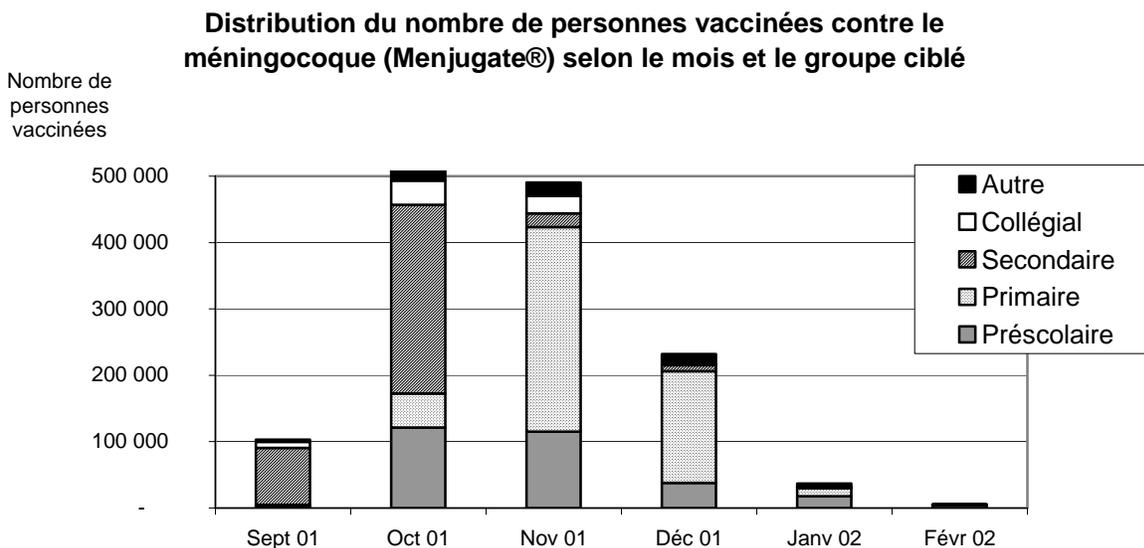
Tableau 1

**Distribution du nombre de personnes vaccinées contre le méningocoque
(Menjugate®) selon le mois et le groupe ciblé**

MOIS DE VACCINATION	PRÉSCOLAIRE	PRIMAIRE	SECONDAIRE	COLLÉGIAL	AUTRE	GROUPE NON DÉFINI	TOTAL	% CUMMULATIF
Sept. 2001	2 995	1 929	85 717	9 152	3 188	2	102 983	7
Oct. 2001	121 061	51 308	284 258	36 662	18 388	12	511 689	44
Nov. 2001	115 201	307 928	20 586	26 578	20 054	12	490 359	80
Déc. 2001	37 707	168 547	8 933	1 710	15 106	6	232 009	97
Janv. 2002	17 503	12 418	1 410	224	5 437	1	36 993	99
Févr. 2002	4 367	561	238	2	732	0	5 900	99,7
Mars 2002	1 681	214	85	1	318	0	2 299	99,9
Avr. 2002	841	120	47	-	101	0	1 109	99,9
Mai 2002	236	20	12	-	28	0	296	99,9
Juin 2002	61	6	4	-	3	0	74	99,9
Juill. 2002	30	7	3	-	3	0	43	99,9
Août 2002	24	5	1	-	-	0	30	99,9
Sept. 2002	18	-	1	-	-	0	19	99,9
Oct. 2002	7	2	-	-	-	0	9	99,9
Date non définie	-	-	-	-	-	180	180	100
Total	301 732	543 065	401 295	74 329	63 358	213	1 383 992	100

Source : INSPQ, Fichier provincial de vaccination contre le méningocoque (formulaires avec consentement)

Figure 1



Selon les données obtenues du Bureau de surveillance épidémiologique du MSSS, 1 444 226 personnes, âgées de 2 mois à 20 ans, ont été vaccinées contre le méningocoque durant la campagne 2001-2002. De ce nombre, l'INSPQ a reçu des formulaires d'autorisation à la vaccination pour 1 383 992 d'entre elles ainsi que des données dépersonnalisées pour 49 324 personnes qui avaient refusé le transfert d'information. Ceci permet d'estimer à près de 10 910 (0,8 %) le nombre de personnes pour lesquelles l'INSPQ n'a reçu aucune information (refus de transfert ou formulaire non acheminé par le vaccinateur).

Le tableau 2 fait état du nombre de personnes vaccinées par région selon les données du MSSS, du nombre de formulaires avec consentement transmis à l'INSPQ et des données dépersonnalisées correspondant aux refus de transfert, qui ont été acheminées par les vaccinateurs. Ces chiffres permettent d'estimer le degré d'exactitude du FVM en vue d'obtenir un portrait provincial du nombre réel de personnes vaccinées.

Tableau 2

Estimation du nombre et du pourcentage de dossiers manquants¹ au FVM selon la région de provenance du vaccinateur

RÉGION DU VACCINATEUR	NOMBRE DE PERSONNES VACCINÉES (SELON MSSS) A	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU FVM (FORMULAIRES AVEC CONSENTEMENT) B	NOMBRE DE DOSSIERS DÉPERSONNALISÉS TRANSMIS À L'INSPQ (FORMULAIRES SANS CONSENTEMENT) C	NOMBRE DE DOSSIERS MANQUANTS A - (B+C)	% DE DOSSIERS MANQUANTS AU FVM A - (B+C) / A
1	42 927	41 884	745	298	0,70
2	68 106	66 061	1 691	354	0,50
3	23 567	23 557	669	(659)	(2,80)
4	98 245	96 624	1 254	367	0,40
5	63 134	61 801	1 070	263	0,40
6	366 681	340 945	16 720	9 016	2,50
7	72 716	68 953	3 098	665	0,90
8	37 154	36 404	545	205	0,60
9	23 340	22 491	577	272	1,20
10	4 054	3 955	57	42	1,00
11	20 656	19 920	339	397	1,90
12	56 597	54 615	1 570	412	0,70
13	69 627	66 703	2 497	427	0,60
14	89 630	88 257	4 301	(2 928)	(3,30)
15	105 679	103 023	3 374	(718)	(0,70)
16	292 378	279 860	10 332	2 186	0,70
17	4 752	4 397	135	220	4,60
18	4 983	4 411	350	222	4,50
Non définie	-	131	0	(131)	-
TOTAL	1 444 226	1 383 992	49 324	10 910	0,80

FVM : Données du fichier provincial méningocoque

MSSS : Données du Bureau de surveillance épidémiologique

Les données entre parenthèses représentent des surplus.

¹ Les dossiers manquants sont des formulaires non reçus à l'INSPQ ou des données dépersonnalisées non transmises par le vaccinateur.

5 CONVERSION DES DONNÉES DE VACCINATION VERS I-CLSC ET EXPORTATION DE DONNÉES POUR LES CLSC UTILISANT VAXIN

Au cours de juillet 2002, la Direction générale de la santé publique et la Direction de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information du MSSS adressaient une lettre aux directeurs généraux de CLSC, leur demandant de confirmer leur décision de recevoir ou non la conversion des données de vaccination contre le méningocoque dans leur système clientèle I-CLSC.

Parallèlement, la Direction de la protection de santé publique du MSSS concluait l'entente avec la SOGIQUE pour procéder à la conversion et au transfert des données du FVM dans le module Vaccination du système I-CLSC des 111 CLSC qui en avaient fait la demande. La SOGIQUE a eu recours aux services de Guichet Santé pour entreprendre la procédure de conversion. Cette procédure a été expérimentée dans quatre sites pilotes (CLSC NDG/Montréal-Ouest, Arthur-Buies, Vallée-de-la-Lièvre et Parc-Extension) avant que l'INSPQ entreprenne l'opération provinciale.

Quant aux CLSC qui utilisaient déjà VAXIN, les données ont été transmises directement par le module d'exportation.

5.1 TRAVAUX PRÉALABLES À LA CONVERSION DES DONNÉES

Parmi les activités réalisées préalablement aux travaux de conversion, notons :

- La validation des NAM présents afin de prévenir et de minimiser le plus possible la création de dossiers temporaires dans les bases de données des CLSC et pour prévenir un jumelage erroné des dossiers. On retrouve 10 % de dossiers sans NAM dans le fichier de vaccination contre le méningocoque;
- Le développement d'un algorithme de conversion pour permettre à chacun des dossiers saisis dans le FVM d'être apparié adéquatement à son homologue, lorsqu'il existait déjà dans la base locale du CLSC;
- Le découpage des données du fichier de vaccination contre le méningocoque par territoires de CLSC et par organismes vaccinateurs.

5.2 RETOUR DES DONNÉES AUX CLSC ET CALENDRIER DE CONVERSION

Le tableau suivant présente le bilan final (car des changements quant aux besoins manifestés par les CLSC sont survenus en cours de processus) du nombre de fichiers transmis aux CLSC selon le format et le type de données désirés :

Tableau 3

Formats et types de fichiers de données retournés au CLSC

FORMAT DE FICHIER DÉSIRÉ				TYPE DE DONNÉES		
I-CLSC	VAXIN	EXCEL	DATABASE	A + B	B	A
111	16	13	7	133	12	2
Total : 147				Total : 147		

A : Données des personnes vaccinées par le CLSC lui-même, peu importe le territoire de résidence.

B : Données des personnes résidant sur le territoire du CLSC mais vaccinées par un autre organisme que le leur.

Les activités de conversion et d'exportation se sont réalisées durant la période de novembre 2002 à mars 2003 selon le calendrier du tableau 4. Les CLSC qui ont demandé leur fichier dans des formats autres que I-CLSC ont reçu leurs données sensiblement à la même période que les autres CLSC de leur région.

Tableau 4

Calendrier de conversion I-CLSC

Région	Nombre de CLSC	Semaine de conversion
Sites pilotes (4)		Nov.-Déc. 2002
1	8	16 décembre 2002
2	6	24 février 2003
3	2	24 février 2003
4	4	13 janvier 2003
5	0	Fichier Database
6	28	20 et 27 janvier 2003
7	8	6 janvier 2003
8	6	13 janvier 2003
9	6	3 mars 2003
10	1	3 mars 2003
11	6	13 janvier 2003
12	3	3 mars 2003
13	4	10 février 2003
14	6	17 mars 2003
15	7	10 février 2003
16	16	17 février 2003
17	0	Fichier Excel
18	0	Fichier Excel
Total	111	

6 LE FINANCEMENT DU PROJET

Le projet s'est déroulé en deux phases puisque les ententes ont été conclues dans un premier temps entre le MSSS et l'INSPQ puis, en un deuxième temps, entre le MSSS et la SOGIQUE.

- La première phase comprenait la constitution d'un fichier central de vaccination contre le méningocoque dans le cadre de la campagne provinciale 2001-2002. Le budget de démarrage avancé pour la saisie de 1 300 000 formulaires a été de 500 000 \$. Le fichier final comprend près de 1 460 000 doses de vaccins conjugués contre le méningocoque administrés à 1 383 992 personnes, en majorité durant la période du 24 septembre 2001 au 1^{er} mai 2002, pour un budget total de 580 000 \$, ce qui correspond à un coût de 0,42 \$ par formulaire de vaccination traité.
- La deuxième phase consistait à planifier et réaliser la conversion des données vaccinales du système VAXIN vers Intégration-CLSC pour 111 CLSC du Québec. Les coûts de cette opération ont été de 152 797 \$, incluant les frais de gestion de l'opération (SOGIQUE), de programmation (Guichet Santé) et de conversion (CLSC et TCR).

7 LES RETOMBÉES D'UN FICHIER PROVINCIAL DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE

7.1 LES AVANTAGES

La centralisation des activités de saisie et de traitement des données (fusion, validation, conversion) aura permis de mettre en place un premier fichier provincial de vaccination et de rendre accessibles, aux personnes elles-mêmes, aux vaccinateurs et aux intervenants de santé publique, des données complètes sur la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque. L'utilisation d'un formulaire unique de vaccination et la standardisation des procédures de cueillette, de saisie et de validation contribuent certainement à assurer l'uniformité et la qualité des données. Cette large opération aura également permis de constater que, pour la grande majorité des personnes vaccinées ou leurs parents, le fichier provincial de vaccination est bien accepté puisqu'un peu moins de 4 % des personnes ont refusé d'y être inscrites. Cela ne présume toutefois pas du pourcentage de refus auquel on pourrait s'attendre dans le cadre de la mise en place d'un registre de vaccination pour l'ensemble des vaccins et pour toute la population québécoise.

Pour les CLSC, cette opération aura également permis d'avoir accès à l'ensemble des données de vaccinations concernant leur population qui ont été réalisées hors territoire ou par des organismes vaccinateurs privés comme les cliniques médicales. De fait, 145 CLSC ont demandé les données de vaccination de toute leur population, peu importe le vaccinateur.

7.2 LES DIFFICULTÉS

Les difficultés liées à la mise en place du fichier sont de plusieurs ordres. En premier lieu, le court délai entre l'annonce de la création du FVM et le début de la campagne a fait en sorte que les directives envoyées aux vaccinateurs ont précédé de peu le début de la campagne, ce qui a eu pour effet de créer une certaine confusion dans le réseau sur les activités à mettre en place. De plus, les canaux de communication habituels de la santé publique aux CLSC de leur territoire diffèrent de ceux de la direction des systèmes d'information du MSSS. Ces derniers communiquent avec les pilotes régionaux et pilotes locaux des CLSC (I-CLSC) en ce qui concerne la gestion de l'information alors que les DSP sont en contact avec les responsables en maladies infectieuses pour la mise en place des programmes. Cela a eu pour effet que les directives, provenant de sources différentes, avec les inévitables contradictions et manque de suivi que cela occasionne, ont créé, du moins au début, de la confusion et de l'insatisfaction. De même, l'utilité et la pertinence de la mise en place du fichier provincial n'ont pas toujours été suffisamment expliquées aux CLSC.

Certains vaccinateurs, CLSC et autres, ont trouvé les processus de préparation et d'envoi des formulaires difficiles à comprendre et à appliquer. Ces commentaires ne sont cependant pas partagés par tous. Mais à l'évidence, certains d'entre eux n'ont pas du tout appliqué les règles diffusées quant à la préparation des envois de formulaires. Ceci a nécessité un important travail de manipulation lors de leur réception à l'INSPQ, avant de pouvoir les acheminer chez le fournisseur en vue de leur saisie.

Une autre difficulté a été l'envoi tardif des formulaires à l'INSPQ. La majorité des vaccinateurs les ont acheminés de façon régulière mais certains d'entre eux ont tardé et cela a occasionné de nombreuses relances et des délais de constitution finale du fichier. À titre d'exemple, un nombre important de formulaires ont été reçus à la fin de l'été 2002.

Dans un autre ordre d'idée, plusieurs CLSC avaient des craintes reliées à la conversion des données dans leur système I-CLSC, en particulier les risques réels de créer des doublons dans leur base locale. Ils auraient préféré faire eux-mêmes la saisie des données. Afin de prévenir cette situation, une validation importante des données a été réalisée dans le FVM en plus de vérifier l'exactitude des NAM. Avec l'équipe de Guichet Santé et de la SOGIQUE, nous avons discuté d'une procédure intégrant un algorithme de fusion des données à la fois très sensible et spécifique. De plus, à la fin de la procédure automatique de fusion, les dossiers non appariés ont été soumis à la décision d'une personne qui jugeait de la pertinence ou non de créer un nouveau dossier dans la base de données. Cette approche a sans doute contribué à minimiser le problème anticipé.

Finalement, une campagne massive de vaccination est déjà, en soi, une opération complexe qui demande de grands efforts de planification et d'organisation et un déploiement important de ressources au sein même de l'organisation. L'introduction d'une nouvelle façon de procéder, en regard de la gestion des dossiers, exige de tous un effort additionnel d'adaptation et est facilement source de craintes et de frustrations. Bien que cela eut été hautement souhaitable, aucune gestion du changement n'a pu être réalisée avec l'échéancier à rencontrer. Il va de soi que les procédures n'ont pu être soumises à des prétests qui auraient permis de faciliter le travail à réaliser. Dans la mesure du possible, certaines modifications ont été apportées en cours de campagne afin de diminuer les difficultés rencontrées. Néanmoins, les responsables des établissements concernés et l'ensemble des vaccinateurs ont montré une très grande collaboration et une capacité d'adaptation qui ont permis la création de ce fichier provincial de vaccination contre le méningocoque.

7.3 L'UTILISATION DES DONNÉES DU FICHER DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE

Les données du fichier de vaccination contre le méningocoque pourront être utilisées pour supporter les enquêtes épidémiologiques, apprécier la couverture vaccinale des populations ciblées et procéder à des études d'efficacité et de sécurité du vaccin. Plusieurs autres projets de recherche pourront également être menés grâce à la disponibilité de ce fichier. Ces projets de recherche et d'évaluation devront être soumis à l'approbation de comités d'éthique de la recherche et de la Commission d'accès à l'information du Québec.

Finalement, la population vaccinée et les vaccinateurs bénéficieront de l'accessibilité à ces données de vaccination. Il est déjà prévu dans la Loi de la santé publique (article 174) que les renseignements personnels recueillis avec l'autorisation des personnes vaccinées pourront être versés dans le futur registre de vaccination provincial. Le Québec dispose ainsi d'un premier registre de vaccination d'une majorité de sa population âgée de moins de 20 ans.

8 LES COLLABORATIONS À LA RÉALISATION DE CE PROJET

Plusieurs personnes et organisations ont contribué à la réalisation de ce projet. Il n'est pas possible de les nommer toutes mais notons les personnes et les organisations suivantes :

L'équipe de projet de l'INSPQ

- Nicole Boulianne, chef de projet;
- Diane Audet, coordonnatrice;
- Josiane Rivard, technicienne de recherche;
- Guy Lavoie, expert en gestion de l'information;
- Robert Limane, consultant en système d'information;
- Geneviève Bergeron, programmeur VAXIN au Technocentre régional de Québec;
- Une équipe technique affectée à la préparation et à la saisie des données;
 - Claude Boulianne, technicien en recherche, Maude Charest, Émilie Couture-Glasgow, Noah Couture-Glasgow, Émilie De Serres, Jérémie Doyon, Marie-Ève Gagnon, Cathy Gosselin, Émilie Grantham, Györgyi Kizer, Orsolya Kizer, Patricia Langlais, David Lessard-Gagnon, Jonathan Martel, Benoît Ntezayabo, Marie-Pierre St-Cyr et Nathalie Veilleux.

Les collaborateurs ayant participé à la planification et à la réalisation du projet

- Dyane Plamondon, chargée de projet au MSSS et l'équipe de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS;
- Chantal Roy, pilote d'orientation à la Direction de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information du MSSS;
- Lucie Denis et Danièle Lafontaine de la SOGIQUE.

Les collaborateurs du réseau

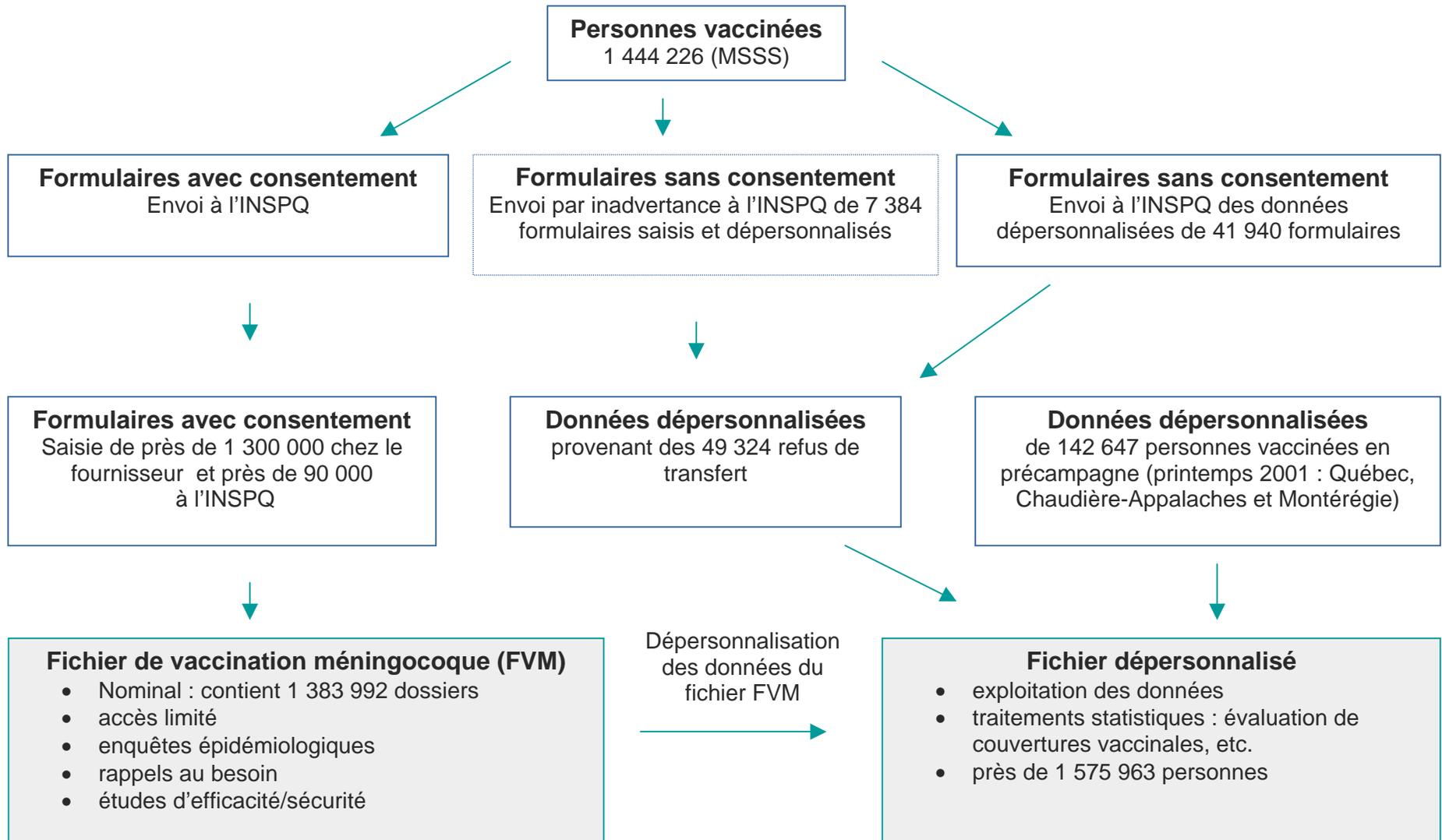
- Les équipes de maladies infectieuses des Directions de santé publique;
- Les responsables des archives et les pilotes locaux du système d'information I-CLSC;
- Les infirmières et le personnel de secrétariat des CLSC, des CH, des réserves et des Centres de santé qui ont procédé à la vaccination, à la préparation et à l'envoi des formulaires de vaccination;
- Les vaccinateurs du réseau privé et leur personnel de soutien;
- Le pilote opérationnel provincial (RAMQ) et les répondants régionaux des pilotes de système Intégration-CLSC;
- Les technocentres des 16 régions dans le cadre de la conversion des données.

Les partenaires privés

- Guichet Santé inc.;
- Le Centre des Techniques de l'Informatique (CTI) inc..

ANNEXE I

Traitement des données en vue de constituer le fichier provincial contre le méningocoque et le fichier unitaire dépersonnalisé



ANNEXE II



Autorisation de vaccination contre l'infection à méningocoque

L'utilisation d'un stylo à bille est nécessaire pour remplir ce formulaire. S.V.P. écrire en lettres moulées.

SECTION 1 – IDENTITÉ DE LA PERSONNE À VACCINER										
Nom		Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date de naissance		Année	Mois	Jour
Numéro d'assurance maladie					Date d'expiration de la carte d'assurance maladie					
Adresse								Code postal		
Nom du père		Prénom du père		Téléphone		Ind. rég. Résidence		Ind. rég. Travail		
Nom de la mère		Prénom de la mère		Téléphone		Ind. rég. Résidence		Ind. rég. Travail		
Nom du tuteur (s'il y a lieu)		Prénom du tuteur		Téléphone		Ind. rég. Résidence		Ind. rég. Travail		

SECTION 2 – RÉACTIONS ALLERGIQUES	
La personne à vacciner a-t-elle déjà eu une réaction allergique grave ayant nécessité des soins médicaux d'urgence après avoir reçu un vaccin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez le nom de ce vaccin :	

SECTION 3 – VACCINATION ANTÉRIEURE	
Pour remplir la présente section, voir le carnet de vaccination de la personne à vacciner.	
Au moment de la campagne de vaccination contre l'infection à méningocoque en 1992-1993, la personne à vacciner a-t-elle reçu un vaccin contre cette infection ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Après cette campagne de 1992-1993, la personne à vacciner a-t-elle reçu un vaccin contre l'infection à méningocoque ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, quand ?	Année Mois Jour
Cocher le nom du produit :	<input type="checkbox"/> Menomune ^{MD} <input type="checkbox"/> Menjugate ^{MC}
Note : Il est recommandé de revacciner l'enfant qui a reçu le vaccin Menomune ^{MD} avant l'âge de 12 ans, compte tenu de la moins grande efficacité de ce vaccin dans ce groupe d'âge.	

SECTION 4 – CONSENTEMENT	
Comme personne qui pourrait être vaccinée ou comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre les décisions suivantes :	
1) accepter ou non la vaccination;	
2) accepter ou non que les renseignements inscrits sur le présent formulaire soient communiqués au centre local de services communautaires (CLSC) de votre territoire de résidence, à l'Institut national de santé publique du Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux.	
Vous pouvez accepter la vaccination et refuser que les renseignements vous concernant soient communiqués à quiconque, les deux décisions étant tout à fait indépendantes l'une de l'autre.	
Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans le dépliant joint à ce formulaire et nous vous demandons d'en prendre connaissance. Pour tout renseignement additionnel, appelez Info-Santé CLSC.	
1. Consentement à la vaccination	
<input type="checkbox"/> Je consens à la vaccination contre l'infection à méningocoque	
<input type="checkbox"/> Je refuse la vaccination contre l'infection à méningocoque	
2. Consentement à la communication de renseignements	
<input type="checkbox"/> Je consens à ce que les renseignements inscrits sur le présent formulaire soient communiqués au centre local de services communautaires (CLSC) de mon territoire de résidence, à l'Institut national de santé publique du Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux pour des raisons de sécurité et afin d'assurer un suivi de la vaccination et de permettre un rappel si besoin est. Tous les renseignements sont traités de façon confidentielle.	
<input type="checkbox"/> Je refuse que les renseignements inscrits sur le présent formulaire soient communiqués à quiconque par le vaccinateur.	
Signature	Date
	Année Mois Jour

À l'usage du vaccinateur – INFORMATIONS RELATIVES À LA VACCINATION – VACCIN MENJUGATE ^{MC}					
PREMIÈRE DOSE (une seule dose est nécessaire pour les personnes âgées de douze mois ou plus)		DEUXIÈME DOSE (pour les enfants qui ont reçu leur première dose entre 2 et 11 mois)		TROISIÈME DOSE (pour les enfants qui ont reçu leur première dose entre 2 et 3 mois)	
Vaccination contre-indiquée <input type="checkbox"/>		Vaccination contre-indiquée <input type="checkbox"/>		Vaccination contre-indiquée <input type="checkbox"/>	
Motif		Motif		Motif	
Nom du CLSC		Nom du CLSC		Nom du CLSC	
Lieu de vaccination		Lieu de vaccination		Lieu de vaccination	
Numéro de lot du vaccin	Dose 0,5 ml, IM <input type="checkbox"/>	Numéro de lot du vaccin	Dose 0,5 ml, IM <input type="checkbox"/>	Numéro de lot du vaccin	Dose 0,5 ml, IM <input type="checkbox"/>
Site d'administration <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> CG <input type="checkbox"/> CD		Site d'administration <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> CG <input type="checkbox"/> CD		Site d'administration <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> CG <input type="checkbox"/> CD	
Signature de la vaccinatrice ou du vaccinateur		Signature de la vaccinatrice ou du vaccinateur		Signature de la vaccinatrice ou du vaccinateur	
Date (année/mois/jour)	Heure	Date (année/mois/jour)	Heure	Date (année/mois/jour)	Heure

Ministère de la Santé et des Services sociaux

ANNEXE III

Formulaire de saisie de données pour la création du fichier dépersonnalisé
(Traitement des formulaires avec refus de transfert d'information)

Pour les enfants âgés de 2 mois à 11 mois (à la première dose)

Organisme vaccinateur (CLSC ou clinique médicale) : _____

Date de naissance		Sexe	Code postal (3 premiers caractères)	1 ^{ère} dose		2 ^{ème} dose		3 ^{ème} dose	
Année	Mois			Date de vaccination Année /mois /jour	# de lot	Date de vaccination Année /mois /jour	# de lot	Date de vaccination Année /mois /jour	# de lot
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							

SAISIE FAITE PAR: _____

NO DE TÉLÉPHONE : _____

ANNEXE IV

