

**PROCÈS-VERBAL DE LA  
57<sup>e</sup> RÉUNION DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC  
7-8 octobre 2004**

**Direction de santé publique de Québec  
2400, avenue D'Estimauville, Beauport**

**Étaient présents**

**Membres actifs :** Nicole Boulianne, François Boucher, Philippe De Wals, Réjean Dion, Charles Frenette, Maryse Guay, Louise Valiquette, Bernard Duval, Caroline Quach

**Membres liaison :** Lucie Bédard

**Membres d'office :** Monique Landry, Gisèle Trudeau

**S'étaient excusés :** Joane Désilets, Annick Turcotte, Pierre Harvey, Arlene King, Marielle Lehoux-Brisson, Arielle Lévy

**Invités :** Geneviève Petit, Marc Dionne, Vladimir Gîlca, Daniel Paquette, Julie Dufort, Adrienne Morrow, Cynthia Whitney

---

**1. Adoption de l'ordre du jour**

L'ordre du jour est accepté sans modification.

**2. Adoption des procès-verbaux des réunions du 11-12 mars et 27-28 mai 2004**

*2.1 Adoption du procès-verbal de la réunion du 11-12 mars 2004*

*Trois corrections mineures sont apportées.*

Au point 3.5, changer « Certaines provinces canadiennes... pour les individus dont le titre d'anti-HBs était entre 10 et 20 mUI/ml avec les calibreurs défectueux. Une option...

une dose de rappel aux individus vaccinés... Toutefois, les résultats d'anti-HBs ne sont pas archivés dans plusieurs laboratoires... Cette question... entre la compagnie, les laboratoires et les médecins traitants. »

Au point 4.1, supprimer la phrase « Une décision...RROV. »

Au point 4.3, changer « M<sup>me</sup> Louise Paquin... »

Avec ces modifications, le procès-verbal est adopté sur proposition de Réjean Dion, appuyée par François Boucher.

## *2.2 Adoption du procès-verbal de la réunion du 27 et 28 mai 2004*

Quatre corrections mineures sont apportées.

Au point 3.2, changer « Il est... d'éthique de santé publique qui a été créé par la loi sur la santé publique. »

Au point 3.3, supprimer le mot « définitif » dans la dernière phrase.

Au point 3.5, supprimer la première phrase et changer la deuxième « Une lettre sera envoyée par le MSSS à tous... pour leurs patients; une copie sera envoyée aux DSP régionales. »

Au point 6.2, ajouter « On demande...du test PCR, pour le diagnostic de coqueluche. »

Avec ces modifications, le procès-verbal est adopté sur proposition de Maryse Guay, appuyée par Charles Frenette.

## **3. Affaires relevant du procès-verbal de la réunion du 27-28 mai 2004**

### *3.1 Programme national de santé publique : Plan national de surveillance et Comité d'éthique.*

La docteure Monique Landry informe les membres du CIQ sur les progrès dans l'application du programme national de santé publique. On constate que le Comité d'éthique de santé publique est de plus en plus actif. Néanmoins, plusieurs questions concernant les recherches dans le domaine de la santé des populations restent encore loin d'être solutionnées.

### *3.2 Système d'information vaccinale.*

Madame Nicole Boulianne informe les membres du CIQ que les travaux sur la phase présente du projet seront terminés en novembre et qu'une présentation des résultats préliminaires sera faite à la réunion du CIQ en décembre 2004.

### 3.3 *Protocole d'intervention en hépatite B*

Une nouvelle version du Protocole d'intervention en hépatite B a été présentée à la TCNMI.

## 4. **Dossiers réguliers**

### 4.1 *Programme québécois d'immunisation*

La docteure Monique Landry informe les membres du CIQ des développements dans les futurs programmes d'immunisation contre le pneumocoque et contre la varicelle. Le programme de vaccination contre le pneumocoque débutera en décembre 2004 et la vaccination contre la varicelle en 2005.

### 4.2 *Recherche*

Docteur Bernard Duval informe les membres du CIQ sur les activités de L'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation (CAIRE). Scott Halperin et David Scheifele ont reçu des chaires ICRS-Wyeth pour développer la recherche en vaccinologie. Les représentants d'organismes fédéraux sont de plus en plus intéressés dans la recherche en vaccinologie et en surveillance. Au niveau fédéral, un comité a été formé pour supporter l'évaluation du programme de vaccination universelle contre l'influenza.

Le rôle du CIQ dans les priorités de recherche a été discuté. On constate que c'est un processus continu dont les modalités devraient être repensées.

Deux priorités sont mentionnées cette année : l'évaluation de programme de vaccination contre le pneumocoque et celui contre l'influenza.

La programmation du Groupe Scientifique en Immunisation (GSI) est distribuée aux membres du CIQ. Les possibilités de participation des chercheurs cliniciens dans les projets de santé publique sont discutées.

### 4.3 *Influenza*

Les questions sur l'approvisionnement du vaccin contre l'influenza sont discutées. Au Québec, on ne prévoit pas de problèmes avec l'approvisionnement du vaccin. L'organisation de la campagne vaccinale cette année peut être plus difficile parce que les CLSC doivent introduire la vaccination des enfants dans leur programme d'activités.

Docteure Landry informe les membres du CIQ sur les réactions des régions envers le nouveau programme de vaccination contre l'influenza des 6-23 mois. Un projet de démonstration sera organisé au Saguenay-Lac-St-Jean. Un projet commun avec la Colombie-Britannique sur la surveillance des réactions adverses pourrait être développé dans la même région, mais l'échéancier est serré. Pour la deuxième phase (saison

2005-2006), on doit prévoir la participation d'un chercheur dans les projets d'évaluation des programmes de surveillance. On constate qu'il sera difficile de mesurer la couverture vaccinale contre l'influenza cette année.

Pour avoir plus de temps avant le début de la vaccination contre l'influenza, la réunion du CIQ d'automne sera tenue les 15 et 16 septembre 2005 à Québec. La réunion d'hiver se tiendra le 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2005 à Montréal.

#### **Suivi :**

**La réunion du CIQ à l'automne sera organisée au début du mois de septembre pour avoir le temps nécessaire pour faire des recommandations concernant le programme d'influenza.**

#### *4.4 Code d'éthique*

Les procédures de déclaration des contrats et des honoraires reçus de compagnies privées seront proposées à l'une des prochaines réunions. Les règles devraient être les mêmes pour les membres de l'INSPQ, du CIQ et du GSI. Des clarifications doivent être apportées aux critères et procédures qui seront utilisés pour déclarer les honoraires et les contrats.

**Suivi : Développer des procédures communes à tous les groupes d'experts relevant de l'INSPQ.**

### **5. Affaires nouvelles**

#### *5.1 Vaccin conjugué contre le pneumocoque.*

Docteure Cynthia Whitney (CDC, Atlanta) a fait une présentation sur les résultats des études et du programme de vaccination contre le pneumocoque aux États-Unis.

Docteure Monique Landry informe que le vaccin contre le pneumocoque est disponible et que les fonds nécessaires sont aussi disponibles. On saura en février-mars 2005 si le vaccin contre la varicelle est disponible.

Une discussion sur le projet d'avis en réponse à la demande du MSSS est initiée par le docteur Philippe De Wals. L'expérience d'autres pays avec les vaccins conjugués et polysaccharidiques est exposée. Des articles publiés sur ces sujets sont distribués aux membres du CIQ. Le D<sup>r</sup> De Wals présente les données sur les études effectuées au Québec avec deux vaccins contre le méningocoque. L'efficacité du vaccin Menjugate chez les jeunes enfants a été de 92.5-97.5% en 2002-2004.

M<sup>me</sup> Geneviève Petit présente les résultats des études sur le vaccin antipneumococcique conjugué administré selon des calendriers de 2, 3 et 4 doses. Cinq scénarios ont été étudiés : non vaccination; vaccination à l'âge de 2, 4, 6 et 12 mois; vaccination à 2,

4 et 6 mois; vaccination à 2, 4 et 12 mois; vaccination à 2 et 4 mois. Deux perspectives sont exposées : Individuelle et populationnelle. Les données de différents scénarios sont analysées. La faisabilité et l'acceptabilité des différents programmes sont présentées. Des considérations légales (homologation, recommandations CCNI, etc.) sont amenées et discutées.

Du point de vue des professionnels de CLSC, un calendrier à 3 doses est plus facile à réaliser. Les calendriers à 3 doses utilisés dans d'autres pays sont discutés. Une surveillance accrue des infections aux pneumocoques sera nécessaire après l'introduction du vaccin.

Différents scénarios sont discutés pour les 4 vaccins qui devraient être administrés à l'âge de 12 mois. La question d'une interaction possible entre les vaccins est discutée. Il semble qu'il n'y a pas d'interactions importantes entre ces vaccins. Il est préférable d'administrer les quatre vaccins lors de cette visite. Une étude sur la couverture vaccinale serait souhaitable afin de vérifier si l'ajout d'une injection diminue l'acceptation de l'un ou l'autre vaccin.

La question sur le rattrapage est discutée. Les enfants de moins de 5 ans recevront le vaccin pendant les visites régulières.

↘ **Tous les membres présents du CIQ appuient l'utilisation d'un calendrier à 2, 4, 12 mois. Cependant, le calendrier à 4 doses est recommandé pour tous les enfants à risque élevé.**

**Suivi :**

- 1) Préparer et faire circuler aux membres du CIQ, avant d'envoyer au MSSS, un avis énonçant les conclusions du CIQ et les données qui les supportent.**
- 2) Une présentation des résultats de cette adoption éventuelle au Québec d'un calendrier à 3 doses contre le pneumocoque sera faite à la prochaine réunion du CIC à Winnipeg.**
- 3) Une lettre sera rédigée et envoyée au CCNI afin de l'informer de la position du CIQ.**

## *5.2 Hépatite B et travailleurs*

La demande du Comité médical provincial en santé au travail sur la vérification de la protection contre l'hépatite B est discutée. Le CIQ accepte que la vérification de la protection des travailleurs à risque soit faite. La rédaction : « Si le dosage des anti-HBs n'a pas été effectué entre 1 et 6 mois après la vaccination, ce dosage devrait être fait dès que possible. Si le niveau d'anticorps est inférieur à 10 UI/L, on administrera une dose de rappel du vaccin contre l'hépatite B suivie d'un nouveau dosage des anti-HBs. » est acceptée par le CIQ.

***Suivi : Une lettre sera envoyée au Comité médical provincial en santé au travail.***

### 5.3 Tuberculose

Le programme est toujours en vigueur dans les régions nordiques. Cette question sera discutée au CCNI.

### 5.4 Vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques.

Des articles sur ce sujet sont distribués aux membres du CIQ. Les réactions à l'apparition de l'article de Hernan MA et al. sont discutées. Une attention spéciale est accordée à l'article sur la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques publié par D.Scheifele et al. Aucun lien entre les deux événements n'a été démontré dans cette étude faite au Canada ni dans les six autres études faites à l'étranger.

**Suivi : Envoyer des avis à tous les membres du CIQ en cas d'apparition des données sur un lien possible entre un vaccin et une maladie.**

## 6. Groupes de travail

### 6.1 Acte vaccinal

Docteure Monique Landry mentionne que des changements seront apportés au PIQ concernant la vaccination des femmes enceintes contre la grippe.

### 6.2 Infirmières et vaccination

M<sup>me</sup> Nicole Boulianne informe les membres que le document final sera présenté en mars 2005, mais une présentation préalable des résultats sera faite à la réunion du CIQ en décembre.

### 6.3 Hépatites A et B

Vladimir Gilca présente les résultats de l'étude sur les cas déclarés d'hépatite B aiguë chez les jeunes de moins de 20 ans. On remarque une diminution du nombre de cas dans le groupe d'âge de 10 à 20 ans (cohorte vaccinées, environ 700 000 adolescents). Aucun cas n'a été rapporté chez les jeunes vaccinés à l'âge de 8-10 ans. Un seul cas a été déclaré, 6 ans après la vaccination, chez un jeune vacciné à l'âge de 13 ans avec 3 doses (0, 1, 6 mois) de vaccin. Les autres cas ont été rapportés chez des jeunes non vaccinés, vaccinés incomplètement ou sans preuve.

Dans le groupe d'âge de 0 à 10 ans, on a eu des cas d'échecs vaccinaux chez les enfants nés de mères porteuses, mais leur nombre est modeste (3-6 cas pendant les années 1994-2003). Avec une vaccination des nourrissons à 2, 4 et 6 mois, on estime qu'on peut prévenir 1-2 cas cliniques d'hépatite B par année. En prenant en

considération la sous-déclaration des cas dans ce groupe d'âge, on peut estimer que 5 à 20 cas de nouvelles infections seraient prévenus chaque année.

Selon le docteur Réjean Dion, il est possible que certains cas aigus rapportés dans le fichier MADO soient plutôt des cas chroniques. En conséquence, MADO peut non seulement sous-estimer le nombre de cas, puisque c'est un système passif de déclaration, mais il peut aussi les surestimer si les cas chroniques sont rapportés comme aigus.

D<sup>r</sup> Réjean Dion propose une participation plus large des membres du CIQ dans le cadre des projets comme celui-ci. L'implication et l'expertise de plusieurs chercheurs peuvent améliorer la qualité des données et cela donnera des résultats plus convaincants.

### *6.3 Groupe de travail influenza*

Le groupe de travail sur l'influenza discutera des différentes stratégies de vaccination et présentera un rapport à la réunion du CIQ en mars 2005.

## **7. Affaires courantes**

### *7.1 GSI*

La programmation du GSI pour 2004-2005 a été distribuée aux membres du CIQ.

### *7.2 CCNI et CIC*

La prochaine CCNI est en février. Le CCNI travaille à la préparation du nouveau guide d'immunisation

### *7.3 Sécurité vaccinale*

Il a été suggéré que les membres de CIQ et les professionnels de la santé aient un accès plus large aux données du fichier ESPRI.

### *7.4 Comité santé-voyage*

Aucune correspondance n'a été reçue de ce comité.

## **8. Affaires diverses**

### *8.1 Correspondance*

L'information sur une nouvelle revue scientifique sur la vaccination et les vaccins a été présentée par docteur Bernard Duval. La revue « Human vaccines » sera lancée au début de l'année 2005 et invite les auteurs à soumettre des articles scientifiques.

### *8.2 Conférence canadienne sur l'immunisation*

Des informations sur la préparation de la conférence sont présentées. On remarque un grand intérêt pour ce forum. Plusieurs présentations orales et plus de 135 posters ont été déjà approuvés pour la conférence qui se déroulera à Montréal du 5 au 8 décembre 2004.

### *8.3 Numéro spécial du Médecin du Québec sur la vaccination*

Le numéro paraîtra en octobre.

## **9. Dates des prochaines réunions**

16-17 décembre 2004 à Montréal

10-11 mars 2005 à Montréal

09-10 juin 2005 à Longueuil

15-16 septembre 2005 à Québec

1<sup>er</sup>-2 décembre 2005 à Montréal

Rédigé par Vladimir Gilca

Bernard Duval

Secrétaire

Comité d'immunisation du Québec