

PROCÈS-VERBAL DE LA 92^e RÉUNION DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

14 et 15 mars 2013

Institut national de santé publique
190, Boulevard Crémazie Est, Montréal
Salle RC03 A et B

Étaient présents :

Membres actifs :

François Boucher, Nicole Boulianne, Alex Carignan, Gaston De Serres, Philippe De Wals, Charles Frenette, Vladimir Glica, Maryse Guay, Caroline Quach, Chantal Sauvageau, Bruce Tapiéro

Membres liaison :

Lucie Bédard, Dominique Biron, Martjolaine Brideau, Yen Bui, Héléne Gagné, Marc Lebel, Céline Rousseau

Membres d'office :

Réjean Dion, Monique Landry, Bruno Turnel

Secrétariat scientifique :

Maryse Guay, Marlou Kléy

S'étaient excusés :

Marc Dionne, Dominique Tessier

Invités :

Présents pour les deux jours : Maria Eugenia Espinoza (PhD candidate, invitée de Philippe De Wals), David Kaiser (résident à la DSP de Montréal, invité de Lucie Bédard), Sarah-Armélie Mercure (résidente, invitée de Maryse Guay), Claudia Vadeboncoeur (MScPh candidate, invitée de Caroline Quach), Reem Zewail (résidente, invitée de Maryse Guay). **Présente pour les points 3.1, 6.2 et 6.3 :** Eveline Toth (épidémiologiste, MSSS), **Présents pour le point 6.3 :** Jacques Montplaisir (Université de Montréal), Louis-Gilles Cloutier (MSSS), Louise Valiquette (MSSS). **Présente pour le point 6.6 :** Ève Dubé en CT (INSPQ), **Présents pour le point 7.3 :** Marc Brisson en CT (Université Laval), Patricia Goggin (INSPQ), Jean-François Laprise (URESP), Louise Valiquette (MSSS).

Agenda	Discussion	Action
<p>1. Adoption de l'ordre du jour</p>	<p>L'ordre du jour (ODJ) est adopté avec les modifications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deux ajouts au point 4 : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Compagnies pharmaceutiques ➢ Affiches de la conférence canadienne en immunisation de décembre 2012 ▪ L'ajout de deux questions au point 7.1.1 : <ul style="list-style-type: none"> ➢ 10) Asthme et vaccination pneumocoque ➢ 11) Rappel vaccin méningocoque de séro groupe C en 3^e secondaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ODJ est adopté sur la proposition de Bruce Tapiéro, secondé par Caroline Quach.
<p>2. Adoption des procès-verbaux</p> <p>2.1 Adoption du procès-verbal de la réunion des 13 et 14 décembre 2012</p>	<p>Le procès-verbal de la réunion des 13 et 14 décembre 2012 est adopté avec les modifications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Page 4, point 5.1, section « Vaccin Flumist pour la saison 2012-2013 », 2^e puce, corriger la première phrase par : « ...le MSSS a élargi l'utilisation de ce vaccin aux enfants âgés de 2 à 17 ans qui sont des contacts des personnes à risque élevé de complications dues à l'influenza. » ▪ Page 5, point 5.1, titre « CIC », écrire au long Conférence canadienne en immunisation 2012. ▪ Page 6, point 6.1, section, « En résumé », corriger la dernière phrase de la première puce 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 13 et 14 décembre 2012 est adopté sur la proposition de Vladimir Glica, secondé par Caroline Quach.

Agenda	Discussion	Action
<p>3. Affaires déboulant du procès-verbal de la réunion des 13 et 14 décembre 2012 3.1 Avis RROV convulsions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ par : « En tenant compte de la sous-déclaration (on estime que seulement 10 % des cas sont déclarés), le risque additionnel de convulsions fébriles pourrait être d'environ 1 cas/3500 vaccinés si le RROV est administré. » ▪ Page 8, point 6.2, ajouter : « et publicisées à la population » à la fin de la dernière phrase. ▪ Page 9, point 7.1, section : « En résumé pour les études Engerix, Recombivax et Twintrix long terme », 5^e puce, corriger la phrase par : « ... 100 % chez les individus avec un titre séroprotecteur après la série vaccinale primaire. » ▪ Page 11, point 7.1, section : « Discussion à la suite des présentations », 5^e puce, retirer la parenthèse suivante de la phrase : (dose de rappel à administrer plus tôt). ▪ Page 19, point 7.7.2, 3^e puce, retirez : « ... et il n'y a aucun danger à n'administrer qu'une seule dose. » à la fin de la phrase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les modifications seront apportées à l'avis par Nicole Boulianne et son équipe. ▪ Une consultation des membres par courriel sera prévue rapidement pour l'approbation finale de l'avis.

Agenda	Discussion	Action
<p>3.2 Avis vaccin influenza des 24-59 mois *</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monique Landry vérifiera si le MSSS peut financer la traduction de l'avis.
<p>3.3 Nécessité d'un avis pour Flud vs Agriflu chez les personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Philippe De Wals résume rapidement les derniers changements qui ont été apportés à la version de l'avis qui a été présenté à la rencontre de décembre dernier. ▪ Caroline Quach mentionne que toutes les autres provinces du Canada * ont décidé d'ajouter la vaccination influenza des enfants âgés de 24 à 59 mois dans leur programme de vaccination. Une revue de littérature est présentement en cours au CCNI afin de documenter la pertinence d'inclure également les enfants âgés de 5 à 17 ans au programme. ▪ Monique Landry mentionne qu'il serait pertinent de transmettre cet avis aux collègues canadiens. Elle va vérifier si le MSSS peut financer la traduction de l'avis et fera un suivi à Nicole Boulianne. ▪ L'intérêt d'une publication scientifique sous forme d'article est également discuté et encouragé. 	
<p>3.4 Recommandations PCV 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monique Landry informe les membres que le vaccin Flud sera disponible pour la saison 2013-2014 et qu'il sera probablement utilisé dans les CHSLD pour la prochaine saison de vaccination. ▪ Il n'est pas nécessaire qu'un avis soit réalisé sur le sujet. 	
<p>3.5 Vaccin Flumist chez les enfants (ajout séance tenante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les recommandations du CCNI sur le PCV 13 chez l'adulte seront officielles prochainement. Un suivi sera fait aux membres lors de la rencontre de juin 2013 à ce sujet. ▪ En lien avec la discussion sur le vaccin Flumist de la réunion de décembre, Gaston De Serres discute de l'utilisation du vaccin Flumist chez les enfants. La supériorité du vaccin est établie chez les enfants âgés de moins de 9 ans, mais à partir de 9 ans, il n'y aurait pas de 	

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
<p>4. Fonctionnement du CIQ</p> <p>4.1 Suivi lettre pour le représentant du CQMF</p>	<p>preuve de supériorité. Aussi, il est connu que chez les adultes, ce vaccin serait inférieur au vaccin injectable, mais on ne sait pas à partir de quel âge exactement se produit le changement. Une revue de littérature est en cours présentement par Danuta M. Skowronski (BCCDC) et sera présentée à l'automne au CCNI. On se questionne sur les impacts possibles de ces données sur le programme de vaccination au Québec.</p>	
<p>4.2 Gestion des conflits d'intérêts : suivi des travaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maryse Guay n'a pas eu connaissance de suivi dans ce dossier 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicole Boulianne va vérifier auprès de Marc Dionne la date prévue pour la circulation du document aux différents comités concernés et fera un suivi aux membres du CIQ par la suite.
<p>4.3 Compagnies pharmaceutiques *</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maryse Guay reçoit actuellement plusieurs demandes de divers représentants des compagnies pharmaceutiques pour venir faire des présentations aux membres du CIQ sur leurs vaccins. Après vérification, il n'y a pas eu de telle présentation des compagnies depuis juin 2011. Une présentation sur le vaccin influenza quadrivalent (Sanofi et GSK) pourrait être prévue, en septembre 2013*. Les autres demandes sont pour le Prevnar 13 et les vaccins zona, VPH et Méningo B. ▪ Philippe De Wals mentionne que la politique du CIQ est de faire une demande de présentation lorsque des besoins sont identifiés. Maryse Guay abonde en ce sens et c'est ce qu'elle explique aux représentants qui la sollicitent en leur précisant que lorsque des présentations sont faites par les compagnies pharmaceutiques, elles devraient porter sur des données qui ne sont pas encore publiées. Elle s'attend à ce que les membres du CIQ en fassent autant et qu'ils évitent de lui référer les représentants en dehors de ce cadre. ▪ Bruce Tapiéro suggère de faire une liste des demandes de présentations des compagnies pharmaceutiques en attente. ▪ Maryse Guay mentionne qu'un registre des présentations faites au CIQ par les compagnies 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maryse Guay et Mariou Kiely ajouteront les demandes en attente à la liste des présentations faites au CIQ par les compagnies pharmaceutiques.

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
<p>4.4 Affiches à la conférence canadienne en immunisation.</p>	<p>pharmaceutiques est tenu à jour. Elle propose que les demandes en attente soient ajoutées à cette liste. Maryse Guay et Marilou Kiely feront cet ajout et présenteront le document à la prochaine réunion du CIQ. À partir de là, on verra si parmi les présentations proposées, certaines correspondent aux besoins d'information.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il a été proposé que les affiches réalisées au Québec et qui ont été présentées à la Conférence canadienne en immunisation en décembre dernier soient mises à la disposition des membres du CIQ, notamment pour ceux qui n'ont pas eu l'opportunité d'en prendre connaissance. Pour l'instant, seuls les résumés sont disponibles sur le site Internet de la conférence. ▪ Maryse Guay a suggéré qu'une version électronique de ces affiches soit déposée sur le site de dépôt du CIQ. Toutefois, Nicole Boulianne se demande si l'espace disponible sur le site du CIQ le permet. ▪ Nicole Boulianne va demander à Marie-France Richard, (secrétaire de l'INSPQ) de faire une liste des affiches qui ont été présentées à partir des CV des chercheurs. Cette liste pourrait être distribuée en demandant également aux personnes responsables si elles acceptent de transmettre une version électronique de leurs affiches. Nicole Boulianne vérifiera ensuite la possibilité de déposer les fichiers sur le site du CIQ ou de l'INSPQ. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marilou Kiely et Nicole Boulianne s'occupent de faire les demandes pour les fichiers et de vérifier l'espace disponible sur le site du CIQ ou de l'INSPQ.
<p>5. Dossiers réguliers 5.1 Programme québécois d'immunisation * 5.1.1 PNSP 2003-2013</p>	<p>Bruno Turmel transmet l'information suivante provenant du MSSS.</p> <p>Vaccin Infanrix-Hexa® (GSK)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bruno Turmel remercie les membres du CIQ pour la rédaction avec célérité de l'avis en février dernier sur les données de sécurité de la co-administration du Prevnar-13 et de l'Infanrix-Hexa. Le programme avec Infanrix-Hexa débutera le 1^{er} juin 2013 tel que prévu. <p>Rappel du vaccin contre le méningocoque en 3^e secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C de Novartis (Menjugate) sera utilisé pour l'administration d'une dose de rappel en 3^e secondaire à compter de septembre 2013. L'avis du CIQ datant du 28 août 2012 pour le choix du vaccin (monovalent ou quadrivalent) était basé sur un différentiel de prix qui n'a pas été atteint dans les propositions soumises lors de l'appel d'offres pour le vaccin quadrivalent. <p>Sondage auprès des médecins et infirmières en CSSS sur l'utilisation du vaccin Flumist</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un sondage auprès des médecins et des infirmières en CSSS devrait être réalisé prochainement concernant l'utilisation du vaccin Flumist. Ève Dubé est responsable de ce 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gaston De Serres préparera un document sur les

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
	<p>projet. Les données devraient être disponibles en mai ou en juin 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concernant la faible utilisation du Flumist pour la saison 2012-2013, malgré la consigne d'élargir l'offre du vaccin aux enfants âgés de 2 à 17 ans qui sont des contacts des personnes à risque élevé de complications dues à l'influenza, il a été estimé que plus de la moitié des doses seront perdues en raison de la faible demande et de la courte période de temps entre la mise en disponibilité des vaccins et leur date de péremption. ▪ Pour la prochaine saison, le nombre de doses disponibles sera plus faible et Bruno Turmel se questionne sur la pertinence de restreindre la vaccination avec le Flumist aux enfants âgés de 2 à 9 ans, en lien avec ce qui a été discuté au point 3.5. ▪ Actuellement, le vaccin est recommandé de façon préférentielle pour les enfants âgés de 2 à 17 ans à risque élevé de complications dues à l'influenza. On se questionne sur les démarches à entreprendre rapidement pour établir la supériorité du vaccin chez les enfants âgés de 9 ans ou plus. L'infériorité du vaccin Flumist chez les adultes en comparaison au vaccin inactivé contre l'influenza est déjà connue. ▪ On se questionne également sur la possibilité d'une perte d'efficacité du vaccin Flumist s'il est administré annuellement. ▪ Il est convenu que Gaston De Serres prépare un document sur les données de protection du vaccin Flumist chez les 9-17 ans à l'aide des travaux réalisés par Danuta M. Skowronski. Caroline Quach pense qu'il est intéressant d'inclure des données sur l'acceptabilité de ce vaccin si elles sont disponibles. ▪ Une discussion à ce sujet sera prévue pour la rencontre du CIQ de juin 2013. <p>SI-PMI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monique Landry fait un résumé des nombreux développements récents concernant le registre de vaccination. L'article de la Loi sur les données historiques sera mis en vigueur à compter de la mi-avril 2013. Ainsi, les données historiques disponibles (ex. : I-CLSC, vaccination rougeole, influenza A(H1N1)) pourront être versées au registre. Cependant, toute la population ne sera pas incluse au registre, mais seulement les personnes vaccinées, faisant en sorte qu'on ne pourra pas disposer d'un fichier populationnel à court terme. Le déploiement est prévu à compter du 1^{er} octobre 2013 dans la région de Québec (03) et sera échelonné sur 18 mois dans le reste de la province. <p>PNSP 2003-2013 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monique Landry informe les membres qu'il n'y a aucune démarche spécifique de prévue pour 	<p>données de protection du vaccin Flumist chez les 9-17 ans en prévision d'une discussion à la rencontre de juin 2013.</p>

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
<p>6. Nouvelles affaires</p> <p>6.1 Programme d'indemnisation des victimes d'immunisation</p>	<p>l'actualisation du PNSP. Cependant, le PNSP est tout simplement reconduit et le nouveau Plan de prévention inclura le Plan de promotion en vaccination et l'utilisation d'une fiche contenant les données de vaccination à l'entrée à l'école.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cette présentation a été remise à une rencontre ultérieure à cause de contrainte de temps. 	
<p>6.2 Présentation sur le système ESPRI</p>	<p>Eveline Toth, répondante provinciale ESPRI au MSSS, présente aux membres du CIQ le programme sur les effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI). Les éléments suivants sont présentés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La description du programme ESPRI; ▪ Les outils et les variables disponibles; ▪ La vigie et la surveillance; ▪ Les éléments clés du programme; ▪ Les considérations futures. <p>Pour ce qui est du rapport annuel ESPRI produit en collaboration avec le Groupe central ESPRI et l'INSPQ, il est convenu qu'il serait transmis aux membres du CIQ.</p> <p>La présentation PPT sera déposée sur le site de dépôt du CIQ.</p>	
<p>6.3 Narcolepsie</p>	<p>Philippe De Wals présente d'abord les invités pour la discussion sur la narcolepsie ainsi que le déroulement des présentations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La première présentation est celle du Dr Jacques Montplaisir sur les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Le tableau clinique de la narcolepsie; ➢ Les facteurs déclenchants et l'étiopathogénie de la maladie; ➢ Le diagnostic de la maladie; ➢ Les traitements recommandés. ▪ Philippe De Wals présente ensuite l'histoire des événements en lien avec la narcolepsie ainsi que les détails de l'étude qui a été réalisée au Québec. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>6.4 Étude flumist chez les enfants avec fibrose kystique</p>	<p>➤ Il est mentionné que le 1^{er} signal pour les cas de narcolepsie ne provenait pas des médias, mais des cliniciens qui ont vu des cas atypiques de narcolepsie chez des personnes vaccinées contre l'influenza A(H1N1).</p> <p>➤ Après la 2^e vague de la pandémie à l'hiver 2009-2010, un agrégat de 11 cas a été identifié et pour 7 cas, les symptômes sont survenus rapidement (≤ 16 semaines) après l'administration du vaccin. Ces 7 cas incluaient principalement des personnes âgées de moins de 20 ans (5/7) avec un début brusque des symptômes et présence de cataplexie (6/7).</p> <p>➤ Les résultats de l'étude québécoise sont compatibles avec l'existence d'un faible risque de narcolepsie (1 cas par million de dose) suivant l'administration du vaccin Areparrix. Ce risque semble exister chez les jeunes, mais non chez les adultes âgés de 20 ans ou plus.</p> <p>➤ En raison du petit nombre de cas, il est impossible d'exclure la présence d'un biais de confusion en lien avec la circulation du virus A(H1N1) 2009 ou un biais de sélection. Les résultats doivent être considérés d'un niveau de preuve faible pour une relation causale.</p> <p><u>Discussion à la suite des présentations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] <p>En conclusion, ces résultats soulèvent plusieurs questions et il est clair que d'autres études sont nécessaires pour y répondre.</p> <p>Caroline Quach informe les membres de l'étude en cours avec le vaccin Flumist chez les enfants âgés de 2 à 17 ans atteints de fibrose kystique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jusqu'à maintenant, 177 patients ont été recrutés dans les hôpitaux participants (CHU de Québec, hôpital de Montréal pour enfants et Sainte-Justine). 	

Agenda	Discussion	Action
6.5 Données de l'enquête sur la CV des enfants de 1 et 2 ans, 2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des 177 patients, 159 ont reçu le vaccin Flumist et les autres, le vaccin trivalent inactivé. ▪ Un suivi des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) a été fait sur une période de 8 semaines après la vaccination : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Quatre MCI ont été signalées entre 0 et 27 jours suivant la vaccination et 6 MCI ont été signalées pour les 4 semaines suivantes. ▪ En conclusion, aucun signal particulier n'a été détecté jusqu'à maintenant. Ces résultats seront présentés à Baltimore lors de la 16^e « Annual Conference on Vaccine Research » en avril prochain. <p>▪ Cette présentation a été remise à une rencontre ultérieure à cause d'une contrainte de temps.</p>	
6.6 Données de l'enquête sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole, 2012.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marilou Kleiy et Ève Dubé (en CT) présentent les résultats de l'édition 2012 de l'enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole. ▪ Cette enquête téléphonique a été réalisée auprès d'un échantillon aléatoire d'adultes âgés de 18 ans ou plus et stratifié selon 16 des 18 régions du Québec. <p><u>En résumé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La CV contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de 60 ans ou plus en 2012 est similaire à celle avant la pandémie, mais l'objectif de 80 % du PNSP n'est pas atteint; ▪ La campagne de promotion de la vaccination contre la grippe semble avoir eu peu d'influence sur la décision de vaccination; ▪ Certaines questions étaient adressées à un sous-échantillon de parents afin de connaître leur opinion générale sur la vaccination. La confiance des parents pour la vaccination en général était élevée. Certains travailleurs de la santé avaient des inquiétudes envers la vaccination, mais les médecins et les infirmières avaient des attitudes plus positives en comparaison aux autres travailleurs de la santé; ▪ Le vaccin contre la rougeole était bien accepté par les parents et ces derniers avaient confiance aux autorités de santé pour la mise en place des mesures dans un contexte d'écllosion. <p><u>Discussion à la suite de la présentation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	

Agenda	Discussion	Action
<p>7. Groupes de travail 7.1 Groupe sur l'acte vaccinal * 7.1.1 Nouvelles questions</p>	<p>Nouvelles questions qui ont été adressées au CIQ par Monique Landry :</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] <p>1) Précautions pour la vaccination des prématurés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'édition 2012 du Guide canadien d'immunisation contient la précaution suivante pour la vaccination des bébés prématurés : « Les bébés prématurés hospitalisés devraient faire l'objet d'une surveillance cardiaque et respiratoire continue pendant les 48 heures suivant leur première immunisation. ». ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ Actuellement, la vaccination des enfants prématurés est souvent effectuée alors qu'ils sont déjà sous surveillance cardiaque et respiratoire continue. Si l'enfant est toujours hospitalisé lors de sa vaccination, mais que le moniteur avait été cessé, il peut être réinstallé pour une période de 48 heures post vaccination. Si l'enfant a déjà quitté l'hôpital au moment de ces premiers vaccins, habituellement il n'est pas nécessaire de l'hospitaliser de nouveau pour sa vaccination. ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
	<p data-bbox="1286 590 1370 1591"> <ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] </p> <p data-bbox="1219 499 1279 1591"> <ul style="list-style-type: none"> ■ Suite aux discussions, Monique Landry fera les modifications au document sur le Chapitre 1 du PIQ. </p> <p data-bbox="1175 499 1211 1335"> <ul style="list-style-type: none"> 3) Âge recommandé pour RROV en 1^{er} dans les calendriers adaptés * </p> <p data-bbox="1052 537 1166 1591"> <ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] </p> <p data-bbox="1013 499 1042 898"> <ul style="list-style-type: none"> 4) Vaccination dcat aux adultes </p> <p data-bbox="948 537 1003 1591"> <ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] </p> <p data-bbox="911 499 940 957"> <ul style="list-style-type: none"> 5) Vaccination dcat aux adolescents </p> <p data-bbox="816 499 906 1591"> <ul style="list-style-type: none"> ■ Monique Landry mentionne que cette question datée du 20 janvier 2011 avait déjà été adressée au CIQ et qu'elle était incluse à titre indicatif seulement. Les membres du CIQ avaient déjà répondu à cette question. </p> <p data-bbox="781 499 810 1272"> <ul style="list-style-type: none"> 6) Vaccin hépatite B : moment de la 1^{re} dose chez le nourrisson </p> <p data-bbox="626 537 773 1591"> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dans la nouvelle version évolutive du Guide canadien d'immunisation, il est mentionné que le calendrier à privilégier pour la vaccination contre l'hépatite B est 0, mois 1 et mois 6. Cette recommandation est en contradiction avec celle du PIQ de débiter la vaccination à 2 mois de vie chez les nourrissons pour lesquels le vaccin est recommandé, sauf pour les bébés nés de mère HBsAg+ pour lesquels le vaccin est recommandé dès la naissance. ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] </p> <p data-bbox="521 499 557 1560"> <ul style="list-style-type: none"> 7) Vaccin hépatite B : immunodéficience congénitale et attente de greffe d'organe plein </p> <p data-bbox="485 499 514 1234"> <ul style="list-style-type: none"> ■ La proposition d'avis préparée par Vladimir Gilca est discutée. ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] </p>	<p data-bbox="363 1612 453 1860"> <ul style="list-style-type: none"> ■ L'avis sera finalisé par Vladimir Gilca et transmis à </p>

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis sera finalisé par Vladmir Gilca et transmis à Monique Landry par la suite. <p>8) Âge maximal 1^{er} dose de Rotarix</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La proposition de réponse à cette question du GAV préparée par Caroline Quach est discutée. ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] <p>9) Vaccination zona : intervalle à respecter après un épisode de zona</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans la version évolutive du Guide canadien d'immunisation, les experts suggèrent un intervalle minimal d'un an entre un épisode de zona et la vaccination contre le zona. ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] <p>Les questions 10 et 11 sont déposées séance tenante par Monique Landry</p> <p>10) Asthme et vaccination pneumocoque</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le GAV a demandé aux membres du CIQ s'ils sont d'accord d'ajouter l'asthme assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, aux indications de vaccination contre le pneumocoque. ▪ Caroline Quach mentionne que plusieurs études confirment que ces personnes avec asthme grave sont à risque plus élevé d'infections invasives à pneumocoque. ▪ Une recommandation d'ajout de ce groupe est en cours d'approbation au niveau canadien. Un avis du CCNI en découlant est en préparation. ▪ Dans le contexte et considérant les enjeux, il est convenu de rediscuter de la question à la rencontre du CIQ de juin 2013, en ayant en main la littérature pertinente. Une question officielle du GAV sera transmise d'ici là. 	<p>Monique Landry par la suite.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le document corrigé par Caroline Quach sera transmis à Monique Landry.

Agenda	Discussion	Action
<p>7.2 Groupe de travail sur les méningocoques</p>	<p>11) Rappel vaccin contre le méningocoque en 3^e secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] <p>Le GAV s'interroge sur la pertinence d'offrir également une telle dose de rappel en 4^e et en 5^e secondaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La réponse de Philippe De Wals sera transmise à Monique Landry sous forme d'un avis court d'ici une semaine.
<p>7.2 Groupe de travail sur les méningocoques</p>	<p>Philippe De Wals transmet les informations suivantes sur le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ L'Agence européenne du médicament a émis récemment un avis favorable envers ce vaccin. Ce vaccin a aussi été soumis pour approbation au Canada. ■ Un groupe de travail ad hoc canadien sur ce vaccin a été mis sur pied, groupe auquel Philippe De Wals participe. Une rencontre est prévue d'ici le début de l'été pour la préparation d'un avis et le partage du travail entre les provinces. La disponibilité de l'avis est prévue pour la fin de l'été 2013. ■ Le sous-groupe de travail québécois travaille présentement sur les éléments suivants : les stratégies de vaccination, les aspects économiques et l'acceptabilité envers ce vaccin. ■ Il mentionne que les résultats d'une étude randomisée récente suggèrent qu'il n'y aurait pas d'interférence sur la réponse immunitaire de ce vaccin lorsqu'il est administré de façon concomitante avec de l'acétaminophen. ■ Une étude d'efficacité sur le portage du méningocoque de sérogroupe B est en cours actuellement au Royaume-Uni auprès d'étudiants de niveau universitaire. ■ Il est prévu que Novartis présente les données concernant la couverture offerte par le vaccin quant aux souches en circulation au Canada lors d'une prochaine réunion à Toronto à laquelle Philippe De Wals participera. ■ Pour les analyses économiques, un modèle dynamique développé par la compagnie est disponible actuellement. Un modèle dynamique est à privilégier comme celui développé en Angleterre, mais on ne pourra pas y avoir accès en temps utile. Philippe De Wals mentionne 	

Agenda	Discussion	Action
<p>7.3 Groupe de travail sur les VPH, avis 3^e dose</p>	<p>qu'il n'y a pas de ressource humaine disponible actuellement pour travailler sur un modèle dynamique au Québec. Marc Brisson qui pourrait faire un tel travail a été approché, mais il n'est pas disponible.</p> <p>En conclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il faudrait prévoir une discussion pour la rencontre du CIQ de juin 2013 pour discuter de : <ul style="list-style-type: none"> ➢ L'avancement des travaux de rédaction de l'avis; ➢ Les analyses économiques pour le Québec réalisées par Novartis; ➢ Les résultats de l'étude sur le portage; ➢ Mise à jour des données disponibles. <p>Chantal Sauvageau explique d'abord quelles sont les présentations prévues pour la discussion de ce point.</p> <p>La première présentation est celle de Jean-François Laprise (URESP de l'équipe de Marc Brisson) qui porte sur les ajustements faits à l'analyse économique sur la vaccination VPH présentée par Marc Brisson à la rencontre du CIQ de décembre 2012. Ces données sont complémentaires à celles présentées en décembre 2012 et concernent les données d'impact populationnel et de coût-efficacité d'un programme de vaccination contre les VPH à 2 ou à 3 doses. Le scénario où un rattrapage actif en 3^e secondaire sans l'administration systématique d'une 3^e dose a été inclus aux analyses.</p> <p>En résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ La vaccination des filles seulement avec 2 doses est le scénario avec le meilleur ratio coût-efficacité. ➢ La vaccination des filles seulement avec 3 doses est un scénario considéré coût-efficace si la 3^e dose procure une durée de protection additionnelle comparativement à un scénario à 2 doses avec une durée de protection de moins de 30 ans. ➢ La vaccination des filles et des garçons avec 2 doses ne semblent pas être une alternative coût-efficace comparativement à la vaccination des filles (2 ou 3 doses) : <ul style="list-style-type: none"> ○ La vaccination des filles seulement avec 3 doses apporte le plus souvent des gains en QALY plus élevés ou égaux; et à un coût de vaccination moindre; ○ Avec un scénario extrême (proportion élevée d'HARSAH et un fardeau de la maladie élevé chez les HARSAH), le scénario de vaccination 2 doses chez les filles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chantal Sauvageau finalisera l'avis. ▪ Une consultation rapide auprès des partenaires sera planifiée.

* Voir modifications à la page 22.

Agenda	Discussion	Action
	<p>et les garçons pourrait devenir coût-efficace;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Un scénario de vaccination 2 doses chez les filles et les garçons pourrait aussi devenir coût-efficace si le coût par dose est plus faible et si 2 doses et 3 doses assurent une protection à vie. <p>La deuxième présentation est celle de Vladimir Gilca sur les nouvelles données d'immunogénicité disponibles de l'étude Twinnix-Gardasil chez des filles qui ont reçu 2 doses de Gardasil selon le calendrier 0, 6 mois avec un rappel au mois 42 de l'étude (n=118 disponibles).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>En résumé :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Les objectifs spécifiques pour le volet VPH des phases 1 et 2 de cette étude sont présentés ainsi que les hypothèses et questions qui ont été discutées à la rencontre du CIQ de décembre 2012 alors que les résultats n'étaient pas encore disponibles. ➢ Six mois après une dose de Gardasil, les anticorps sont détectables chez 98 % (VPH 6) et 100 % (VPH 16, 18 et 11) des sujets; ➢ La 2^e dose de Gardasil augmente considérablement les titres d'anticorps, suggérant une forte réponse anamnesticque (augmentation des TMG de 62 à 106 fois) ; ➢ Les titres d'anticorps diminuent avec le temps après la vaccination. Une diminution importante (91 % à 95 %) des TMG a été observée 36 mois après la 2^e dose. Toutefois, les anticorps étaient détectables chez 98 % (VPH 18) et 100 % (VPH 16, 6 et 11) des filles vaccinées. ➢ Les TMG sont légèrement plus élevés après la 3^e dose qu'après la 2^e dose. <p>Troisièmement, Chantal Sauvageau revient rapidement sur les points 14.1 et 14.2 de l'avis inclus dans le dossier papier, soit les principaux éléments en faveur d'un calendrier allongé (0,6 et 60 mois) et les principaux éléments en faveur d'un calendrier à 2 doses espacées de 6 mois.</p> <p><u>Discussion à la suite des présentations :</u> *</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	

* Voir modifications à la page 22.

7.4 Avis sur la vaccination des greffés médullaires*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chantal Sauvageau précise que la version de l'avis qui était dans le dossier papier intégrait les commentaires du Dre Silvy Lachance, hématalogue pratiquant auprès d'une clientèle adulte à l'Hôpital Maisonneuve Rosemont. ▪ Un hématalogue greffeur de l'Hôpital St-Justine a également été consulté par Bruce Tapiéro. ▪ Les membres qui ont des commentaires sur l'avis sont invités à les formuler à Chantal Sauvageau. ▪ Chantal Sauvageau enverra la version finale de l'avis à l'Association des médecins hématalogues et oncologues du Québec (AMHQ). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis sera finalisé par Chantal Sauvageau et transmis à l'AMHQ, ainsi qu'au MSSS et aux responsables régionaux.*
7.5 Groupe de travail sur la varicelle/zona	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En suivi de la réunion de décembre dernier, Philippe De Wals informe les membres que la rédaction de l'avis sur la pertinence d'une 2^e dose de varicelle continue son cours. L'avis prendra en considération les résultats de l'étude portant sur le vaccin RROV et les convulsions ainsi que la recommandation de déplacer ce vaccin de 12 à 18 mois. L'avis sera revu à la réunion de juin 2013. ▪ Pour l'avis sur le zona, la demande a été réactivée et tous les éléments sont disponibles pour la rédaction d'un avis. Il est prévu que l'avis soit disponible pour discussion à la rencontre du CIQ de septembre 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Philippe De Wals finalisera l'avis sur la pertinence d'une 2^e dose de varicelle pour la réunion de juin 2013. ▪ Rédaction de l'avis sur le zona par Philippe De Wals et son équipe pour la réunion de septembre 2013.
7.6 Groupe de travail coqueluche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gaston De Serres informe les membres que les travaux du groupe de travail n'ont pas encore été initiés. ▪ Il fait un résumé d'une analyse de la fréquence des réactions indésirables chez les 4-6 ans, suite au changement de la formulation pédiatrique du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélie (Quadracel) pour la formulation adolescent/adulte (dcat) en lien avec la recommandation du CIQ en avril 2011. ▪ En résumé, le nombre total de réactions indésirables a diminué de 80 déclarations en moyenne annuellement entre 2008 à 2010 à 22 en 2012. ▪ Bruno Turnel mentionne qu'il y a des demandes pressantes de l'Organisation panaméricaine de la santé et de la TCNMI en lien avec la situation épidémiologique actuelle de la coqueluche et les mesures de contrôle et les stratégies envisagées. Un état de situation est demandé. Gaston De Serres mentionne que la persistance de l'efficacité du vaccin acellulaire 	

* Voir modifications à la page 22.

	est moindre que celle du vaccin entier et donc que l'arrivée du vaccin acellulaire a entraîné des changements dans l'épidémiologie de la maladie. Il faudra prévoir une discussion à ce sujet à la rencontre du CIQ de septembre 2013.	
8. Affaires diverses 8.1 GSI 8.1.1 Suivi formation en ligne des vaccinateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicole Boulianne mentionne que les travaux pour la formation en ligne auprès de vaccinateurs se poursuivent. 	
8.2 CCNI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caroline Quach informe les membres que la mise à jour de l'édition 2006 de Guide canadien d'immunisation se poursuit. 	
8.3 CIC*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monique Landry mentionne que la conférence consensus canadienne sur le VPH qui était prévue en février 2013 n'a pas eu lieu. Une conférence téléphonique du comité organisateur est présentement en cours. L'objectif de la conférence consensus est que tous les responsables des provinces canadiennes soient au fait des nouvelles données disponibles sur le sujet et qu'ils travaillent dans la même direction, notamment à l'égard de la vaccination VPH des garçons. 	
8.4 Sécurité vaccinale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gaston De Serres informe les membres du projet de développement d'un réseau canadien de cliniques spécialisées en immunisation (Special immunization clinic network (SCIN)). Une rencontre de ce réseau a eu lieu à la fin février et il est envisagé que le réseau pourrait être opérationnel en avril/mai 2013. ▪ Un suivi sera fait à la rencontre du CIQ de juin 2013. 	
8.5 Recherche CAIRE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rien à signaler. 	
8.6 Comité santé-voyage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rien à signaler. 	
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 13 h 50 le 15 mars 2013. 	

Procès-verbal préparé par Marilou Kiely et Maryse Guay le 22 mars 2013 et 25 avril 2013.

↳ Des modifications ont été apportées à ce procès-verbal lors de la 93^e réunion des 17 et 18 juin 2013.

Voir la page 22 pour les détails.

* Voir modifications à la page 22.

Procès-verbal adopté par le CIQ à la 93^e réunion des 17-18 juin 2013 avec les modifications suivantes :

Agenda	Discussion	Action
Liste des invités (Page 1)	Retirer un « de » de trop dans la liste des invités.	
1 Adoption de l'ODJ	À la 2 ^e puce, corriger séro groupe C au lieu de B.	
3.2 Avis vaccin influenza des 24-59 mois (Page 3)	À la 2 ^e puce, corriger la 1 ^{re} phrase : « Caroline Quach mentionne que toutes les autres provinces du Québec ont décidé... » par : « Caroline Quach, mentionne que toutes les autres provinces du Canada ont décidé... ».	
4.3 Compagnies pharmaceutiques (Page 4)	À la 1 ^{re} puce, retirer : «...dans la prochaine année...» de la phrase suivante : « Une présentation sur le vaccin influenza quadrivalent (Sanofi et GSK) pourrait être prévue dans la prochaine année, en septembre 2013 ».	
5. Dossiers réguliers 5.1 Programme québécois d'immunisation (Pages 5 et 6)	Dans la section « Vaccin Infanrix-Hexa® (GSK) », corriger la dernière phrase : « Le programme débutera le 1 ^{er} juin 2013 tel que prévu » par : « Le programme avec Infanrix-Hexa débutera le 1 ^{er} juin 2013 tel que prévu ».	
7. Groupes de travail 7.1 Groupe sur l'acte vaccinal 7.1.1 Nouvelles questions (Page 12)	Dans la section « Sondage auprès des médecins et infirmières en CSSS sur l'utilisation du vaccin Flumist », à la 2 ^e puce, corriger la phrase : « ... il a été estimé que plus de la moitié des doses seront perdues étant donné la courte période de temps... » par : « ... il a été estimé que plus de la moitié des doses seront perdues en raison de la faible demande et de la courte période de temps... ».	
7.3 Groupe de travail sur les VPH, avis 3 ^e dose (Pages 16, 17 et 18)	Dans la section : « Âge recommandé pour RROV en 1^{er} dans les calendriers adaptés », corriger la phrase : « ... et d'utiliser le RROV en 1 ^{er} à partir du calendrier de 4 ans ou plus » par : « ... et d'utiliser le RROV en 1 ^{re} dose à partir du calendrier de 4 ans ou plus ».	
	À la 2 ^e présentation, ajouter « n = 118 disponibles » à la fin de la phrase suivante : « ... selon le calendrier 0, 6 mois avec un rappel au mois 42 de l'étude ».	

Agenda	Discussion	Action
<p>7.3 Avis sur la vaccination des greffés médullaires (Page 18)</p> <p>a. CIC (Page 19)</p>	<p>[Redacted]</p> <p>Dans la colonne « Action », ajouter: «... ainsi qu'au MSSS et aux responsables régionaux » à la fin de la phrase suivante : « L'avis sera finalisé par Chantal Sauvageau et transmis à l'AMHOQ ».</p>	
	<p>Corriger le paragraphe, à partir de la 2^e phrase : « Une conférence téléphonique est présentement en cours avec l'objectif que tous les responsables des provinces canadiennes soient au fait des nouvelles données disponibles sur le sujet et qu'ils travaillent dans la même direction, notamment à l'égard de la vaccination VPH des garçons » par :</p> <p>« Une conférence téléphonique du comité organisateur est présentement en cours. L'objectif de la conférence consensus est que tous les responsables des provinces canadiennes soient au fait des nouvelles données disponibles sur le sujet et qu'ils travaillent dans la même direction, notamment à l'égard de la vaccination VPH des garçons ».</p>	

