

# Atelier canadien de recherche sur l'immunisation

25 mars 2013  
Ottawa (Ontario)

Rapport de la rencontre



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

Canada

Rédigé par : Jennifer Raven, PhD, Associée, Initiatives stratégiques, IMII des IRSC  
Design créatif: Diane Christin, Agente de projets, soutien des instituts, IMII des IRSC

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)  
160, rue Elgin, 9<sup>e</sup> étage  
indice de l'adresse 4809A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9

Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC  
CHUQ  
2705 boul. Laurier  
Suite TR-62  
Quebec City, QC G1V 4G2  
[www.cihr.gc.ca](http://www.cihr.gc.ca)

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2013)  
N° de catalogue : MR4-28/2013F-PDF  
ISBN : 978-0-660-21243-2

# Atelier canadien de recherche sur l'immunisation

25 Mars 2013  
Ottawa (Ontario)

Rapport de la rencontre

## Contexte

Bien que les taux d'immunisation soient généralement élevés chez les enfants et les adolescents canadiens pour les maladies pouvant être prévenues par un vaccin, et que les progrès importants accomplis en matière d'immunisation ne se démentent pas, force est d'admettre que la couverture vaccinale demeure inégale, incomplète et tardive à l'échelle du pays.

Les taux d'immunisation, tant chez les enfants que chez les adultes de 65 ans et plus contre la grippe saisonnière, sont insuffisants en regard des objectifs en matière de santé publique et des populations pour le Canada. En fait, selon des données tirées de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants<sup>1</sup>, la couverture vaccinale estimée pour les vaccins les plus communs demeure en deçà des objectifs nationaux établis en matière d'immunisation pour les enfants canadiens.

Plusieurs provinces et territoires ont été aux prises avec des éclosions sporadiques de rougeole (9 éclosions depuis 2006), d'oreillons et de rubéole, ce qui nous rappelle que le Canada est exposé à des maladies importées et endémiques, maladies évitables par vaccination (MEV), et qu'il abrite des populations non immunisées ou sous-immunisées qui sont vulnérables à l'introduction d'agents infectieux pouvant déclencher des éclosions de maladies.



En raison de l'importance fondamentale de l'immunisation pour la santé publique, les provinces et territoires, ainsi que les associations de professionnels de la santé comme la Société canadienne de pédiatrie, l'Association médicale canadienne et l'Association canadienne de santé publique s'attendent à ce que le gouvernement fédéral exerce un leadership dans ce domaine. En effet, le gouvernement du Canada assume depuis longtemps des responsabilités à l'égard de l'approbation réglementaire, de l'innocuité des vaccins, des services aux populations sous administration fédérale, de la coordination nationale de l'approvisionnement en vaccins, des lignes directrices en matière de vaccination, de la surveillance, des interventions en cas d'épidémie, du financement et de la recherche. Cela dit, ces intervenants et les Canadiens en général veulent aussi que le gouvernement les guide sur la façon d'optimiser les ressources limitées du Canada pour la santé publique en facilitant la production et l'échange de données scientifiques susceptibles d'améliorer les programmes d'immunisation.

Il est impossible d'optimiser la qualité, la rentabilité, l'innocuité et la mise en œuvre en temps opportun des programmes d'immunisation sans travail de surveillance, d'évaluation et de recherche. De plus, les cher-

<sup>1</sup> <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20158> (en anglais seulement)



cheurs ont souvent tendance à travailler en vase clos en l'absence d'une structure organisationnelle officielle pour faciliter la collaboration avec leurs pairs. Le gouvernement du Canada doit s'assurer que le travail de surveillance, de recherche et d'évaluation en immunisation est adéquatement orienté vers l'évaluation des politiques et des programmes d'immunisation, et que l'infrastructure permettant de réagir rapidement à une urgence de santé publique soit disponible.

Dans les nombreux examens réalisés par les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux et par des organismes universitaires, privés et non gouvernementaux (Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation, Immunisation Canada, Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination, Association canadienne de santé publique, Société canadienne de pédiatrie), les besoins suivants sont constamment ressortis :

- Renforcer le travail de recherche et d'évaluation sur les programmes d'immunisation afin de mieux éclairer les décisions relatives aux politiques et aux programmes;
- Guider les parents et les professionnels de la santé dans l'exercice de leurs responsabilités à l'égard de l'immunisation des enfants;
- Accorder plus d'attention à des populations spéciales (p. ex. immigrants, populations mobiles, Autochtones).

Le soutien au développement de cette infrastructure et la facilitation de l'accès à une plateforme de recherche d'intervention rapide permettront au gouvernement fédéral de démontrer son leadership en matière d'immunisation, de recherche sur les maladies infectieuses et d'intervention à cet égard.

Il est particulièrement préoccupant de voir se perpétuer le manque de confiance du public et des professionnels envers la vaccination, ou la réticence à l'égard de la vaccination. Certains craignent que les vaccins puissent nuire à la santé, en causant l'autisme ou le syndrome de mort subite du nourrisson par exemple, et hésitent à faire vacciner leurs enfants. L'expérience d'autres pays où la vaccination a soulevé les craintes du public démontre que la confiance n'est jamais acquise et que, si on la perd, les taux de vaccination peuvent chuter au point de rendre les programmes inefficaces pour empêcher une recrudescence des MEV.



De plus, la nécessité de s'attaquer à la perception des risques-avantages entretenue par les parents est continue, car on compte en moyenne 380 000 naissances au Canada chaque année. De nombreux parents n'ayant jamais souffert d'une MEV peuvent sous-estimer le danger posé par ces maladies. Le manque d'information plus détaillée sur les risques-avantages à l'usage des parents a été l'un des obstacles à la prise de décision éclairée les plus souvent cités dans un sondage d'opinion publique.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Lagarde, F. Summary of Public Opinion on Immunization in Canada. Agence de la santé publique du Canada, mai 2005.

## Aperçu de l'atelier



En mars 2013, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont organisé conjointement un atelier sur les priorités de recherche liées aux MEV, dans des secteurs comme l'innovation, la mise en œuvre et les attitudes du public à l'égard des vaccins. L'atelier visait en premier lieu à recueillir les idées de divers chercheurs et intervenants en ce qui a trait à l'orientation stratégique et au format d'éventuelles possibilités de financement qui pourraient soutenir l'établissement d'un programme national de recherche en immunisation. Les IRSC et l'ASPC cherchaient en particulier à recueillir des idées sur la façon de résoudre un certain nombre de problèmes liés aux vaccins et à la recherche sur les vaccins au Canada. Pour s'assurer que les questions et sujets à l'ordre du jour seraient abordés suivant une approche multidisciplinaire, des représentants de diverses disciplines, dont la biologie des vaccins, la recherche clinique, la santé publique, les politiques de santé et l'éthique ont été invités à l'atelier. Ce dernier visait en second lieu à fournir aux chercheurs une occasion de se rencontrer et de créer des collaborations.



PUBLIC HEALTH AGENCY of CANADA  
AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE du CANADA

### **PROGRAMMES DE VACCINATION AU CANADA – JOHN SPIKA, DIRECTEUR GÉNÉRAL, CENTRE DE L'IMMUNISATION ET DES MALADIES RESPIRATOIRES INFECTIEUSES (CIMRI) DE L'ASPC**

Le Dr Spika a d'abord insisté sur l'importance de l'atelier pour l'Agence de la santé publique du Canada, et sur la grande priorité accordée par l'ASPC à la recherche sur les vaccins et les programmes d'immunisation. Le rapport et les recommandations d'une nouvelle stratégie d'immunisation nationale, élaborée au cours des 18 derniers mois par un groupe de travail, sont présentement diffusés aux niveaux fédéral, provincial et territorial. Le rapport contient en tout 15 recommandations, qui visent à rehausser l'efficacité et à combler les lacunes du système d'immunisation actuel, en axant les efforts sur l'innovation et le développement, l'évaluation des programmes et la réticence à l'égard de la vaccination.

Le Dr Spika a aussi parlé de l'importance d'évaluer les programmes et d'en faire rapport, avant et après l'introduction d'un nouveau vaccin dans la population. À l'heure actuelle, la majorité des évaluations de ce genre se concentrent sur des maladies particulières et sont réalisées de façon ponctuelle. Le Réseau de recherche sur l'influenza ASPC-IRSC (RRIAI) s'est révélé très efficace dans la création de collaborations nationales et l'évaluation rapide du vaccin contre la grippe pandémique durant la pandémie de 2009. Il s'est aussi montré capable d'attirer des fonds supplémentaires des provinces et de l'industrie. Le Dr Spika s'est interrogé sur l'applicabilité de ce modèle à la recherche en immunisation en général, si d'autres fonds devenaient disponibles dans le domaine. Le besoin d'une meilleure évaluation des vaccins a aussi été souligné lors d'un atelier axé sur la recherche-développement et l'innovation dans le domaine des vaccins, tenu les 1<sup>er</sup> et 2 novembre 2012, figurant d'ailleurs parmi les recommandations clés du rapport de cet atelier.

## INITIATIVES DE RECHERCHE SUR LES VACCINS SOUTENUES PAR LES IRSC – MARC OUELLETTE, DIRECTEUR SCIENTIFIQUE, INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES DES IRSC

Le Dr Ouellette a présenté un survol des investissements effectués par les IRSC ces dernières années dans le domaine des vaccins et a mis en lumière plusieurs initiatives clés des IRSC à ce chapitre. L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV) est un partenariat entre la Fondation Bill & Melinda Gates et le gouvernement du Canada (ASPC, IRSC, Agence canadienne de développement international, Santé Canada, Industrie Canada) disposant d'un budget total de plus de 139 millions de dollars. Les IRSC sont responsables du volet Découverte d'un vaccin et recherche sociale de l'initiative. Le Réseau de recherche sur l'influenza ASPC-IRSC (RRIAI) a été créé en 2009 dans le cadre de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRSCIP) et a été renouvelé en 2013 pour trois autres années. Ce réseau regroupe actuellement plus d'une centaine de chercheurs dans 30 établissements et centres de recherche de tout le pays. Au début de 2013, Partenariats internationaux en science et technologie du Canada (ISTPCanada), le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI), les IRSC et le ministère des Sciences et de la Technologie de la République populaire de Chine ont lancé une initiative de recherche-développement conjointe sur les vaccins pour les humains. Ce programme a pour but de promouvoir les projets de recherche-développement innovateurs démontrant un potentiel commercial élevé dans le domaine des vaccins contre les maladies humaines infectieuses. Enfin, conséquence directe de l'Atelier de 2012 sur la recherche-développement et l'innovation dans le domaine des vaccins, des discussions entourant la formation d'un consortium canadien sur la mise au point d'adjuvants ont eu lieu lors d'une réunion tenue en mars 2013. L'ASPC, les IRSC, le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) et Santé Canada, de même que des représentants des secteurs privé et universitaire sont des partenaires actifs dans ces discussions.

### Séance de travail no 1 – Évaluation des ressources et de l'expertise canadiennes actuelles en recherche sur les vaccins et l'immunisation

On a demandé aux participants de répondre aux questions suivantes concernant les ressources disponibles au Canada en recherche sur les vaccins et l'immunisation :

1. *Quels sont les groupes/équipes/réseaux existants spécialisés en recherche sur les vaccins et l'immunisation?*
2. *Quelle expertise particulière possèdent les chercheurs canadiens dans le domaine des vaccins et de l'immunisation?*
3. *Quels types de recherche ont lieu actuellement au Canada?*

Les participants ont identifié un certain nombre de réseaux et d'organismes de recherche nationaux actuellement actifs en recherche sur les vaccins et l'immunisation, notamment les suivants : Association canadienne pour la recherche et l'innovation en immunisation (CAIRE), Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), Réseau de recherche sur l'influenza ASPC-IRSC (RRIAI), équipe PanInFORM (Pandemic Influenza Outbreak Research Modelling team), Mitacs, et Réseau de surveillance sentinelle. De nombreux établissements de recherche et centres universitaires ont également été cités, notamment les suivants : International Vaccine Centre–Vaccine and Infectious Disease Organization (VIDO-InterVac), Pan-Provincial Vaccine Enterprise Inc. (PREVENT), Conseil national de recherches du Canada (CNRC), Laboratoire national de microbiologie (LNM), Institut de recherche en services de santé (IRSS), Centre international des maladies infectieuses (CIMI), Centres de collaboration nationale en santé publique (SCNSP), Centre canadien de vaccinologie (CCV) et Vaccine Evaluation Centre. Des organismes fédéraux et provinciaux travaillent aussi dans ce domaine, notamment les suivants : Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Santé publique Ontario, Institut national de santé publique (INSP) du Québec, British

Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), Conseil des médecins et hygiénistes en chef (CMHC), Réseau pancanadien de santé publique et ministères provinciaux de la Santé. Les chercheurs canadiens possèdent aussi une expertise diversifiée qui pourrait être mise au service de la recherche sur les vaccins et l'immunisation, par exemple : recherche fondamentale, économie de la santé, bioéthique, modélisation, enquête sur une écloison, études pharmaco-épidémiologiques, essais cliniques (classiques, orientés sur la santé publique, pragmatiques), génomique et technologie de l'information.

Dans l'ensemble, les participants ont jugé que le Canada possédait l'expertise voulue pour aborder les divers aspects de la recherche sur les vaccins et l'immunisation, mais qu'il fallait mieux coordonner les différents efforts rapidement mobilisables en cas d'urgence de santé publique. Il n'existe actuellement aucun programme d'évaluation détaillée sur un vaccin ou une maladie évitable par vaccination. Par ailleurs, en dressant l'inventaire des ressources actuelles au Canada, il est important de retenir que les réseaux et autres organismes de recherche ne sont pas permanents. Par exemple, le Canada possède des capacités d'essais cliniques réparties dans dix centres, créés dans les années 1990, lorsque l'industrie finançait une grande partie de l'activité au Canada; cependant, ces centres sont aujourd'hui sous-utilisés. La diminution de la charge de travail entraîne une réduction des effectifs capables de réaliser des essais ou de former des personnes pour le faire. Il faut soutenir l'infrastructure plus que nous le faisons actuellement. Les essais de nouvelles technologies en phase I se font rares, tandis qu'on fait la promotion de vaccins existants. La collaboration nationale est plutôt fructueuse et bien organisée, mais la collaboration internationale doit être stimulée.

## Séance de travail no 2 – Domaines d'intérêt en recherche

Durant la deuxième séance de travail en petits groupes, les participants ont été invités à réfléchir aux questions suivantes :

1. *Quelles sont les plus importantes lacunes dans le domaine ou l'expertise scientifique à l'heure actuelle?*
2. *Quelles devraient être les principales priorités de recherche dans le domaine des vaccins et de l'immunisation?*

La plus grande lacune, et celle qui a été citée le plus souvent, est la recherche axée sur le soutien de programmes. Le Canada figure parmi les premiers pays à adopter de nouveaux vaccins, mais cela signifie souvent que nous le faisons en l'absence d'information suffisante sur l'innocuité et l'efficacité de ces vaccins. Les chercheurs canadiens pourraient facilement contribuer à combler cette lacune. L'évaluation de programmes inclut tout le processus couvrant l'adoption des vaccins, la formulation de recommandations pour les groupes à risque, la détermination du besoin d'autres essais cliniques, la recherche sur la mise en œuvre, les essais cliniques sur des populations particulières, et la documentation des effets des vaccins tout au long de leur utilisation. La nécessité de certaines de ces études est prévisible, ce qui permet de les planifier à l'avance. D'autres, comme celles dont on aurait besoin en situation de pandémie, devraient être rapidement mises sur pied. Cela pourrait dépasser le travail accompli par le programme fédéral d'épidémiologie sur le terrain et pourrait nécessiter la collaboration avec les provinces. Une fois connus, les résultats des études doivent être mis à la disposition des décideurs en temps opportun. De plus, il faut un engagement à recueillir de nouvelles données sur une base régulière et constante. La surveillance est perçue comme un secteur non scientifique, mais c'est en fait un élément crucial du processus d'évaluation, qui peut mener à des recherches secondaires nécessaires. En même temps, l'importance de la recherche axée sur les découvertes ne doit pas être exclue; il faut plutôt conscientiser le milieu de la recherche fondamentale aux priorités des Canadiens.

Le taux de vaccination est aussi un enjeu majeur à ne pas négliger. Il est important de mettre au point de nouveaux vaccins, mais s'ils sont refusés par le public ou les professionnels de la santé, le milieu de la recherche doit alors comprendre pourquoi. Certains facteurs potentiellement associés au taux de vaccination ont été cités, dont le confort, l'indifférence, la commodité et la confusion; les coûts ont aussi été mentionnés. Si on laissait suffisamment de temps aux professionnels de la santé pour renseigner adéquatement leurs patients

sur les risques et les avantages de la vaccination contre diverses maladies, le problème de la baisse du taux de vaccination pourrait être allégé. À ce sujet, des données sur les taux d'immunisation doivent être recueillies et rendues accessibles, afin que les décideurs disposent d'information exacte et à jour.

Nous manquons aussi de données sur l'efficacité des vaccins dans des populations particulières comme les Autochtones et les immigrants. Les données que pourraient fournir des études à ce sujet seraient très utiles aux décideurs et aux responsables des politiques. De même, la durée de la période d'immunité offerte par de nombreux vaccins est inconnue. Les vaccins efficaces à court terme sont ceux qui franchissent les essais cliniques, mais la protection offerte par beaucoup d'entre eux diminue avec le temps.

Bien que certains secteurs comme l'économie de la santé manquent de capacités, le Canada est généralement bien pourvu en capacités et en expertise dans plusieurs secteurs. Cela dit, le principal défi consiste à regrouper tous ces atouts pour en maximiser l'efficacité. Les lacunes et les priorités susmentionnées commandent une approche multidisciplinaire et la mobilisation d'experts de différents domaines.

Globalement, nous devons déterminer où une nouvelle initiative de recherche pourrait exercer le plus grand impact à l'intérieur des structures organisationnelles et de l'environnement financier actuels, et cibler nos efforts en conséquence.

## Discussion ouverte – Idées concrètes

---

La présente situation financière de nombreux organismes fédéraux, y compris les IRSC et l'ASPC, ne se prête pas nécessairement à de vastes initiatives à long terme. Certaines provinces et certains territoires réservent entre 1 % et 3 % des recettes tirées de leurs ventes de vaccins pour les études d'évaluation, et c'est d'ailleurs une des recommandations du rapport de la nouvelle Stratégie d'immunisation nationale. Cette approche permettrait aux organismes de recherche d'attirer du financement provincial ou territorial. Santé Canada reçoit de l'argent de l'industrie pour la surveillance post-commercialisation, et on suggère d'exiger que les vaccins soient évalués avant leur utilisation à grande échelle. Certains participants ont dit craindre que les fabricants de vaccins augmentent le prix de leurs vaccins si cette condition était imposée, ce qui finirait probablement par coûter plus qu'entre 1 et 3 % des recettes à long terme. Toute étude réalisée à l'aide de ces fonds pourrait tirer profit de l'infrastructure provinciale existante pour réduire les chevauchements.

Le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) des IRSC a été présenté comme un bon modèle de recherche concertée entre chercheurs fédéraux, provinciaux, universitaires et de l'industrie. Le RIEM a pour mandat d'enrichir les données probantes sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments à la disposition des organismes de réglementation, des responsables des politiques, des fournisseurs de soins de santé et des patients, ainsi que de développer les capacités de recherche postcommercialisation de qualité dans ce domaine. Les requêtes du RIEM constituent des questions de recherche ciblées et bien définies formulées par des décideurs du secteur de la santé, qui résultent d'une lacune dans les connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments prescrits au Canada; et qui peuvent être résolues par la recherche parrainée par le RIEM. L'accent est mis principalement sur les médicaments d'ordonnance, et on semble hésiter sur la place de la recherche sur les vaccins dans le mandat du RIEM.



À la lumière des besoins et des priorités de recherche qui ont été abordés, on a demandé aux participants de décrire à quoi ressemblerait une entité capable de s'attaquer à ces priorités. L'IRSCIP constitue un modèle possible, ainsi que CAIRE. Malgré ses succès antérieurs notables, l'IRSCIP consacre des sommes minimales aux essais cliniques dans sa phase actuelle. Un afflux de fonds serait nécessaire pour intervenir adéquatement en cas de pandémie. Avec leurs unités d'évaluation des vaccins et des traitements (VTEU), les National Institutes of Health (NIH) constituent une ressource pour les essais cliniques sur des vaccins et d'autres traitements contre les maladies infectieuses. Les différents sites se font concurrence pour une place dans le réseau, plutôt que pour des projets individuels. Ce mécanisme est ce qui garantit la haute qualité de la recherche effectuée.

Surtout, la recherche entreprise doit être de haute qualité, et l'entité doit être souple et réceptive pour mobiliser rapidement les efforts de recherche nécessaires. Le but est de créer une « expertise rodée », capable de réagir rapidement en situation d'urgence de santé publique, mais pouvant aussi éclairer les programmes permanents. Il est difficile de mener des recherches en temps de crise si on ne travaille pas déjà dans le domaine en question. Le soutien à l'infrastructure pourrait être vu comme une garantie d'action sur un enjeu de santé publique : un réseau potentiel se verrait confier une série d'études prioritaires, mais son orientation pourrait changer en cas de pandémie. De plus, bien qu'une bonne partie des discussions ait tourné autour des essais cliniques, cela n'est pas nécessairement la plus grande priorité de la recherche en immunisation à l'heure actuelle.

Les répercussions sur les politiques d'une nouvelle entité de recherche doivent aussi être prises en compte. L'IRSCIP a été mise sur pied dans le but explicite d'éclairer les décisions en matière de santé publique et de contribuer à convertir les résultats de la recherche en politiques. Le Réseau de surveillance sentinelle intègre aussi des décideurs provinciaux à titre de membres de son conseil d'administration, afin de s'assurer que la recherche est bien communiquée aux responsables des politiques. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux lance un appel de propositions au milieu scientifique pour déterminer la recherche à financer en priorité, et prévoit ensuite une période d'étude où les évaluateurs peuvent suggérer des façons d'améliorer chaque projet. Les projets sont financés en fonction de leur mérite et du montant des fonds demandés/disponibles.

Comme l'expertise scientifique abonde au Canada, il serait logique de mettre l'accent sur la « poly-fonctionnalité ». On a notamment suggéré la création d'un « réseau d'excellents centres », qui obligerait les centres de recherche à se faire concurrence pour adhérer au réseau. Les centres qui auraient l'expertise voulue pour les rendre concurrentiels dans un tel système seraient peu nombreux, mais il serait néanmoins important de laisser libre cours à la concurrence. Les centres candidats pourraient être des établissements de recherche biomédicale, des centres de santé publique, ou autres. Les chercheurs non rattachés à des centres participants pourraient se porter candidats à titre de « chercheurs affiliés ». Le nombre idéal de centres dépendrait des questions qui leur seraient confiées, à l'instar de l'approche utilisée pour le Programme canadien de recherche en transplantation. On a aussi suggéré d'organiser un petit concours axé sur la structure du réseau, semblable à celui qui avait précédé la formation des instituts des IRSC. Tous les fonds investis devraient l'être à long terme, mais si cela n'est pas possible, il devrait s'agir de fonds de « démarrage » destinés à la création d'une infrastructure autosuffisante.

## ANNEXE 1 – PARTICIPANTS À L'ATELIER

### **Françoise Baylis**

Professeure, Bioéthique et philosophie,  
Université Dalhousie

### **Brenda Coleman**

Professeure adjointe, Épidémiologie,  
Université de Toronto, Hôpital Mount  
Sinai

### **Natasha Crowcroft**

Professeure agrégée, Médecine  
expérimentale et de biopathologie,  
Université de Toronto, Chef, Maladies  
infectieuses, Santé publique Ontario

### **Gaston De Serres**

Professeur agrégé, Institut national de  
santé publique

### **Marilyn Desrosiers**

Directrice adjointe, Exécution des  
programmes, Instituts de recherche en  
santé du Canada

### **Éve Dubé**

Institut national de santé publique,  
Université Laval

### **Janice Graham**

Directrice associée, Politiques de santé  
et Application, Centre canadien de  
vaccinologie, Université Dalhousie

### **Scott Halperin**

Professeur de pédiatrie, microbiologie et  
immunologie, Directeur, Centre canadien  
de vaccinologie, Université Dalhousie

### **Marie-Eve Hamelin**

Professeure agrégée, Faculté de  
médecine, Université Laval

### **Gary Kobinger**

Chef, Pathogènes spéciaux, Laboratoire  
national de microbiologie

### **Jeffrey Kwong**

Professeur adjoint et clinicien-chercheur,  
Institut de recherche en services de santé,  
Université de Toronto

### **Joanne Langley**

Professeure de pédiatrie, professeure  
agrégée de sciences de la santé  
communautaire et Épidémiologie,  
Université Dalhousie

### **Barbara Law**

Directrice, Section de l'innocuité des  
vaccins, Agence de la santé publique du  
Canada

### **Bill Maga**

Consultant, Centre de l'immunisation et  
des maladies respiratoires infectieuses,  
Agence de la santé publique du Canada

### **Shelly McNeil**

Professeure de médecine, Division  
des maladies infectieuses, Université  
Dalhousie

### **Marc Ouellette**

Directeur scientifique, Institut des  
maladies infectieuses et immunitaires,  
Instituts de recherche en santé du Canada

### **Barbara Raymond**

Directrice, Division de la préparation  
pandémique, Agence de la santé publique  
du Canada

### **Jennifer Raven**

Associée, Initiatives stratégiques, Institut  
des maladies infectieuses et immunitaires,  
  
Instituts de recherche en santé du Canada

### **David Scheifele**

Clinicien-chercheur principal et directeur,  
Centre d'évaluation des vaccins, Institut  
de recherche sur les enfants et les  
familles de l'Université de la Colombie-  
Britannique, Professeur, Division des  
maladies infectieuses et immunologiques,  
Université de la Colombie-Britannique

### **Danuta Skowronski**

Responsable de l'épidémiologie, Grippe  
et pathogènes respiratoires émergents,  
Centre de contrôle des maladies de la  
Colombie-Britannique

### **John Spika**

Directeur général, Centre de  
l'immunisation et des maladies  
respiratoires infectieuses, Agence de la  
santé publique du Canada

### **Monique St. Laurent**

Directrice, Division de la surveillance et de  
l'intervention en cas d'épidémie, Agence  
de la santé publique du Canada

### **Ashleigh Tuite**

Division de l'épidémiologie, Université de  
Toronto

### **Kumanan Wilson**

Scientifique principal, Épidémiologie  
clinique, Institut de recherche de l'Hôpital  
d'Ottawa

## ANNEXE 2 – PROGRAMME DE L'ATELIER

8 h - 9 h Albion B	Inscription
8 h - 9 h Restaurant Trio	Déjeuner
9 h - 9 h 15 Albion B	<b>Peter Sherhols</b> , animateur, TDV Global Inc. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mot de bienvenue et présentations</i></li> <li>• <i>Objectifs de l'atelier</i></li> </ul>
9 h 15 - 9 h 40	<b>John Spika</b> , directeur général, Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) de l'ASPC <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Programmes de vaccination au Canada</i></li> <li>• <i>Survol des discussions actuelles concernant la recherche sur les vaccins et l'immunisation au niveau fédéral</i></li> </ul>
9 h 40 - 10 h	<b>Marc Ouellette</b> , directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Programmes et initiatives des IRSC touchant les vaccins et les programmes d'immunisation</i></li> </ul>
10 h - 10 h 30	Discussion en petits groupes
10 h 30 - 10 h 45	PAUSE-SANTÉ
10 h 45 - 11 h 45	Séance de travail no 1 – Évaluation des ressources et de l'expertise canadiennes actuelles en recherche sur les vaccins et l'immunisation – <i>De quoi disposons-nous?</i>
11 h 45 - 12 h 30	Rapport des discussions – Séance de travail no 1
12 h 30 - 13 h 30	DÎNER
13 h 30 - 14 h 30	Séance de travail no 2 – Priorités de recherche – <i>De quoi avons-nous besoin?</i>
14 h 30 - 15 h	Rapport des discussions – Séance de travail n° 2
15 h - 15 h 15	PAUSE
15 h 15 - 16 h 30	<b>Discussion ouverte – Idées concrètes – Comment devons-nous procéder?</b>
16 h 30 - 16 h 45	Marc Ouellette, directeur scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mot de la fin</i></li> </ul>
16 h 45 - 17h	Évaluation de l'atelier

## ANNEXE 3 – ÉVALUATION DE L'ATELIER

Figure 1 – Séances de travail et discussion ouverte

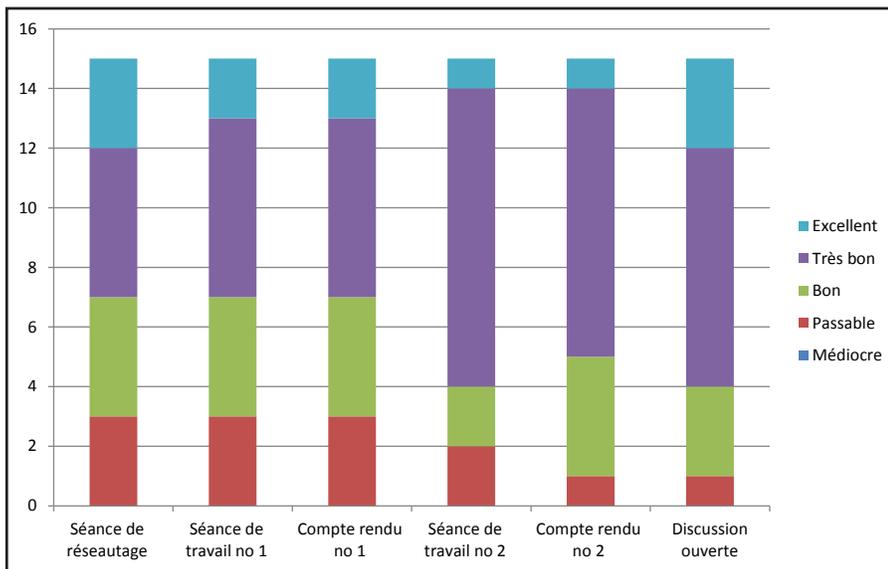
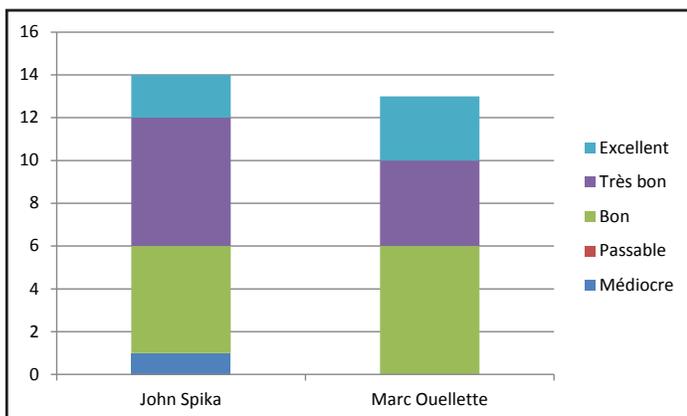


Figure 2 – Exposés d'ouverture



## ANNEXE 3 – ÉVALUATION DE L'ATELIER - SUITE

Figure 3 – Général

Le graphique suivant illustre les réponses des participants aux questions suivantes :

1. *Quelle serait votre évaluation globale de l'atelier?*
2. *L'atelier vous a-t-il fourni l'occasion de discuter de questions importantes liées à la recherche en immunisation avec vos collègues?*
3. *Appuieriez-vous l'organisation d'ateliers semblables à l'avenir?*

