

CELEBRATING IMMUNIZATION IN CANADA ACHIEVEMENTS AND OPPORTUNITIES

CÉLÉBRATION DE L'IMMUNISATION AU CANADA RÉALISATIONS ET POSSIBILITÉS

7th Canadian Immunization Conference 7^e Conférence canadienne sur l'immunisation

December 3-6, 2006, Winnipeg Convention Centre
Winnipeg, Manitoba, Canada

Du 3 au 6 décembre 2006, Winnipeg Convention Centre
Winnipeg (Manitoba), Canada



Canadian Public
Health Association

Association canadienne
de santé publique



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

PLATINUM SPONSORS
PARRAINS PLATINE

sanofi pasteur
GlaxoSmithKline
Merck Frosst
Wyeth

SILVER SPONSORS
PARRAINS ARGENT

Ontario Ministry of Health and Long-Term Care — Public Health Division
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario — Division de la santé publique

THANKS TO
MERCI À

Alberta Health and Wellness
Government of Newfoundland and Labrador - Department of Health & Community Services

TABLE OF CONTENTS • TABLE DES MATIÈRES

Program at a glance / Le programme en un clin d'œil	2
Welcome Letters / Lettres de bienvenue	9
Conference Information / Information sur la conférence	
a) Conference Program / Programme de la conférence	27
b) Conference Policies / Politiques de la conférence	46
c) Conference Services / Services offerts par la conférence	47
d) Programs Activity Locations / Lieux des activités au programme	48
e) Grade 6 Poster Contest Art Gallery Galerie d'affiches du concours de dessin des 6 ^e années	50
Speaker Biographies / Biographies - conférenciers	53
Plenary Sessions / Séances plénières	75
Breakout Sessions / Ateliers simultanés	83

PROGRAM AT A GLANCE

	Sunday, December 3, 2006	Monday, December 4, 2006	
07:00		Registration and Refreshments	
15			
30			
45			
08:00		The National Immunization Strategy: Direction of the Immunization Program The View From Here — Federal Perspective The View From Here — Provincial/Territorial Perspective The View From Here — Local Perspective	
15			
30			
45			
09:00	Exhibit and Poster Set-Up Registration of Exhibitors/Delegates	Question Period	
15			
30			
45			
10:00			Health Break Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing
15			Changes and Impact of Immunization Programs Meningococcal Conjugate — U.K. Pneumococcal Conjugate — Alberta Varicella — U.S. Acellular Pertussis in Adolescents/Adults — Prince Edward Island
30			
45			
11:00			
12:00			
15			
30		Live Entertainment by Madrigaia	Complimentary Box Lunch
45		Virtual Tour of National Microbiology Laboratory	
13:00	Opening Session Welcome and Introduction	Concurrent Breakout Sessions 1- Influencing Public Policy 2- Vaccine Safety Surveillance in Canada and Beyond 3- Practical Immunization 4- Immunization Debates 5- International Issues	
15			
30			
45	Grade 6 Student Poster Competition — Announcement of Winner		
14:00	Victor Marchessault Memorial Lecture: A History of Immunization		
15			
30			
45			
15:00	Health Break Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing	Health Break Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing	
15		Concurrent Breakout Sessions 6- Rotavirus 7- Human Papilloma Virus 8- Special Indications for Vaccination 9- What's New in the 2006 Canadian Immunization Guide? 10- Issues Pertaining to Informed Decision Making and Consent to Immunization	
30			
45			
16:00	Science on Sunday Viral Diseases and Vaccines Public Health Research Bacterial Diseases and Vaccines		
15			
30			
45			
17:00		Adjournment	
15			
30			
45			
18:00	Adjournment	Cash Bar/Networking	
15			
30			
45			
19:00	Opening Reception/Networking Hors d'Oeuvres and Cash Bar	Conférence Banquet (paid ticket) (An Evening of Live Music)	
15			
30			
45			
20:00			
15			
30			
45			

LE PROGRAMME EN UN CLIN D'ŒIL

Dimanche 3 décembre 2006		Lundi 4 décembre 2006		
				7 h 00
				15
				30
				45
				8 h 00
				15
				30
				45
				9 h 00
				15
				30
				45
Installation des kiosques et des affiches Inscription des exposants et délégués	Stratégie nationale d'immunisation : Orientation du programme Tour d'horizon — perspective fédérale Tour d'horizon — perspective des provinces et des territoires Tour d'horizon — perspective locale			30
				45
	Période de questions			30
				45
	Pause santé	Visite des affiches scientifiques et sur la promotion de l'immunisation		10 h 00
				15
	Modifications aux programmes d'immunisation et répercussions Vaccin conjugué contre le méningocoque — Royaume-Uni Vaccin conjugué contre le pneumocoque — Alberta Vaccin contre la varicelle — États-Unis Vaccin antioquelucheux acellulaire chez les adultes et les adolescents — Île-du-Prince-Édouard			30
				45
	Période de questions			12 h 00
				15
				30
Spectacle de Madrigaia				45
				13 h 00
Séance d'ouverture Mot de bienvenue et présentations	Déjeuner — boîte-repas gratuite		Visite virtuelle du Laboratoire national de microbiologie	15
				30
				45
Concours d'affiches des étudiants de 6^e année — Annonce du gagnant				14 h 00
				15
				30
				45
				15 h 00
Pause santé	Visite des affiches scientifiques et sur la promotion de l'immunisation	Pause santé	Visite des affiches scientifiques et sur la promotion de l'immunisation	15
				30
				45
				16 h 00
				15
				30
				45
				17 h 00
				15
				30
				45
				18 h 00
				15
				30
				45
				19 h 00
				15
				30
				45
				20 h 00
				15
				30
				45

PROGRAM AT A GLANCE

	Tuesday, December 5, 2006	Wednesday, December 6, 2006
07:00	Registration and Refreshments	Registration and Refreshments
15		
30		
45		
08:00	Good Morning, Immunization: The View From Here!	Dr. John Waters Memorial Lecture: The Vision for Immunization in Canada
15		The Vision Expand
30		The Research Vision
45		
09:00	Question Period	
15		
30		
45		
10:00	Health Break	Health Break
15	Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing	Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing
30	Concurrent Breakout Sessions 11- A Starter Kit for Planning Vaccine Programs 12- Public Education: What Works, What Doesn't 13- Increasing Immunization Rates in Practice 14- First Nations and Inuit Immunization Issues 15- Vaccines on the Horizon	Toll-Like Receptors
45		The Current State of Challenges to the Industry in Canada
11:00		Panel Discussion — Question Period
15		
30		
45		
12:00	Complimentary Box Lunch	Ask the Experts
15		
30		Closing Remarks
45		Virtual Tour of National Microbiology Laboratory
13:00		Adjournment
15		
30	Pandemic Vaccines/Research Initiatives New Immunological and Technological Approaches in Vaccine Development Canadian Preparedness for a Pandemic Regulatory Issues in Pandemic Vaccine Planning	
45		
14:00		
15		
30	Question Period	
45		
15:00	Health Break	Health Break
15	Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing	Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing
30	Concurrent Breakout Sessions 16- Professional Education, Town Hall Forum 17- Special Populations 18- Adults Populations 19- Influenza 20- Protecting Our Nation's Vaccine Supply	
45		
16:00		
15		
30		
45		
17:00	Adjournment	
15		
30		
45		
18:00		
15		
30		
45		
19:00		
15		
30		
45		
20:00		
15		
30		
45		

LE PROGRAMME EN UN CLIN D'ŒIL

Mardi 5 décembre 2006		Mercredi 6 décembre 2006		
Inscription et rafraîchissements		Inscription et rafraîchissements		7 h 00
				15
				30
				45
				8 h 00
L'immunisation à la une : La perspective d'ici-même, aujourd'hui !		Conférence commémorative D' John Waters : La perspective de l'immunisation au Canada		15
		Élargissement de la perspective		30
Période de questions		La perspective de la recherche		45
Pause santé	Visite des affiches scientifiques et sur la promotion de l'immunisation	Pause santé	Visite des affiches scientifiques et sur la promotion de l'immunisation	9 h 00
Séances concurrentes 11- Trousse de démarrage pour la planification des programmes de vaccination 12- Éducation du public — Les succès et les ratés 13- Augmenter les taux d'immunisation dans la pratique 14- Enjeux de l'immunisation chez les Premières nations et les Inuits 15- Nouveaux vaccins à l'horizon		Récepteurs Toll		15
		État actuel des défis pour l'industrie au Canada		30
		Panel d'experts — Période de questions		45
		Questionnez les experts		11 h 00
		Mot de la fin		15
Déjeuner — Boîte-repas gratuite		Visite virtuelle du Laboratoire national de microbiologie		30
				45
				12 h 00
				15
				30
				45
				13 h 00
				15
				30
				45
				14 h 00
				15
				30
				45
				15 h 00
				15
				30
				45
				16 h 00
				15
				30
				45
				17 h 00
				15
				30
				45
				18 h 00
				15
				30
				45
				19 h 00
				15
				30
				45
				20 h 00
				15
				30
				45

sanofi pasteur

The vaccines business of sanofi-aventis Group

WELCOME
MOTS DE BIENVENUE



Jump – Photo: JN Reichal

Creating vaccines, protecting life.

IN CANADA, OUR VACCINES PROTECT AGAINST: CHOLERA • DIPHTHERIA • *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b INFECTIONS • HEPATITIS A • INFLUENZA • JAPANESE ENCEPHALITIS • MENINGOCOCCAL MENINGITIS (serogroups A, C, Y and W-135) • PERTUSSIS • PNEUMOCOCCAL INFECTIONS • POLIOMYELITIS • RABIES • TETANUS • TUBERCULOSIS • TYPHOID FEVER • YELLOW FEVER

WORLDWIDE, OUR VACCINES PROTECT AGAINST: CHICKENPOX • CHOLERA • DIPHTHERIA • *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b INFECTIONS • HEPATITIS A • HEPATITIS B • INFLUENZA • JAPANESE ENCEPHALITIS • MEASLES • MENINGOCOCCAL MENINGITIS (serogroups A, C, Y and W-135) • MUMPS • PERTUSSIS • PNEUMOCOCCAL INFECTIONS • POLIOMYELITIS • RABIES • RUBELLA • TETANUS • TUBERCULOSIS • TYPHOID FEVER • YELLOW FEVER

Créer des vaccins, c'est protéger la vie.

AU CANADA, NOS VACCINS PROTÈGENT CONTRE : CHOLÉRA • COQUELUCHE • DIPHTÉRIE • ENCÉPHALITE JAPONAISE • FIÈVRE JAUNE • FIÈVRE TYPHOÏDE • GRIPPE • HÉPATITE A • INFECTIONS À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b • INFECTIONS À PNEUMOCOQUES • MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES (sérogroupe A, C, Y et W-135) • POLIOMYÉLITE • RAGE • TÉTANOS • TUBERCULOSE

DANS LE MONDE, NOS VACCINS PROTÈGENT CONTRE : CHOLÉRA • COQUELUCHE • DIPHTÉRIE • ENCÉPHALITE JAPONAISE • FIÈVRE JAUNE • FIÈVRE TYPHOÏDE • GRIPPE • HÉPATITE A • HÉPATITE B • INFECTIONS À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b • INFECTIONS À PNEUMOCOQUES • MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES (sérogroupe A, C, Y et W-135) • OREILLONS • POLIOMYÉLITE • RAGE • ROUGEOLE • RUBÉOLE • TÉTANOS • TUBERCULOSE • VARICELLE

sanofi pasteur

The vaccines business of sanofi-aventis Group



Jump - Photo: JN Reichel

Creating vaccines, protecting life.

IN CANADA, OUR VACCINES PROTECT AGAINST: CHOLERA • DIPHTHERIA • *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b INFECTIONS • HEPATITIS A • INFLUENZA • JAPANESE ENCEPHALITIS • MENINGOCOCCAL MENINGITIS (serogroups A, C, Y and W-135) • PERTUSSIS • PNEUMOCOCCAL INFECTIONS • POLIOMYELITIS • RABIES • TETANUS • TUBERCULOSIS • TYPHOID FEVER • YELLOW FEVER

WORLDWIDE, OUR VACCINES PROTECT AGAINST: CHICKENPOX • CHOLERA • DIPHTHERIA • *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b INFECTIONS • HEPATITIS A • HEPATITIS B • INFLUENZA • JAPANESE ENCEPHALITIS • MEASLES • MENINGOCOCCAL MENINGITIS (serogroups A, C, Y and W-135) • MUMPS • PERTUSSIS • PNEUMOCOCCAL INFECTIONS • POLIOMYELITIS • RABIES • RUBELLA • TETANUS • TUBERCULOSIS • TYPHOID FEVER • YELLOW FEVER

Créer des vaccins, c'est protéger la vie.

AU CANADA, NOS VACCINS PROTÈGENT CONTRE : CHOLÉRA • COQUELUCHE • DIPHTÉRIE • ENCÉPHALITE JAPONAISE • FIÈVRE JAUNE • FIÈVRE TYPHOÏDE • GRIPPE • HÉPATITE A • INFECTIONS À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b • INFECTIONS À PNEUMOCOQUES • MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES (sérogroupe A, C, Y et W-135) • POLIOMYÉLITE • RAGE • TÉTANOS • TUBERCULOSE

DANS LE MONDE, NOS VACCINS PROTÈGENT CONTRE : CHOLÉRA • COQUELUCHE • DIPHTÉRIE • ENCÉPHALITE JAPONAISE • FIÈVRE JAUNE • FIÈVRE TYPHOÏDE • GRIPPE • HÉPATITE A • HÉPATITE B • INFECTIONS À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* type b • INFECTIONS À PNEUMOCOQUES • MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES (sérogroupe A, C, Y et W-135) • OREILLONS • POLIOMYÉLITE • RAGE • ROUGEOLE • RUBÉOLE • TÉTANOS • TUBERCULOSE • VARICELLE



The Public Health Agency of Canada was created in September 2004. Through leadership, partnership, innovation and action in public health, the Agency is working to promote and protect the health of Canadians. The Agency's role is to help build an effective public health system in Canada - one that allows Canadians to achieve better health and well-being in their daily lives, while protecting them from threats to their health security. That includes working with partners to implement the key components of the National Immunization Strategy (NIS), and strengthening international collaboration on disease prevention and control and immunization programs.

L'Agence de santé publique du Canada a été instituée en septembre 2004. Grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique, elle travaille à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens. L'Agence a pour rôle d'aider à bâtir un système de santé publique efficace au Canada, un système qui offre aux Canadiens un meilleur niveau de santé et de bien-être au quotidien tout en les protégeant contre les menaces sanitaires. Entre autres fonctions, l'Agence collabore avec ses partenaires à la mise en œuvre des éléments clés de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) et au renforcement de la collaboration internationale en matière de prévention et de contrôle des maladies et de programmes d'immunisation.



The Canadian Paediatric Society (www.cps.ca) is a national professional association that advocates for the health needs of children and youth. The CPS has been working to improve child and youth health since 1922. As a voluntary professional association, the CPS represents more than 2,500 paediatricians, paediatric subspecialists, paediatric residents, and other people who work with and care for children. Education and advocacy are central to the mission of the CPS. In addition to developing guidelines to help health professionals provide quality care for children and youth, the CPS also develops information to help parents make the best decisions about their children's health.

La Société canadienne de pédiatrie (www.cps.ca) est une association professionnelle qui se porte à la défense de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents. Elle se consacre à l'amélioration de la santé des enfants et des adolescents depuis 1922. À titre d'association professionnelle bénévole, la SCP représente plus de 2 500 pédiatres, pédiatres avec spécialité, résidents en pédiatrie et autres intervenants qui travaillent avec les enfants et les soignent. La défense des enfants et des adolescents et l'éducation sont au cœur de la mission de la SCP. En plus d'élaborer des normes et des directives canadiennes en matière de soins de qualité et d'exercice de la pédiatrie, la SCP conçoit des documents visant à aider les parents à prendre les meilleures décisions possibles en ce qui concerne la santé de leurs enfants.



The Canadian Public Health Association (CPHA) is one of the world's oldest national public health associations. CPHA is an independent, not-for-profit voluntary association composed of health and other professionals from over 25 disciplines. CPHA stresses its partnership role by working with federal and provincial government departments and international agencies, non-governmental organizations and the private sector in conducting research and health services programs. CPHA's members believe in universal and equitable access to the basic conditions which are necessary to achieve health for all Canadians.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une des plus vieilles associations nationales de santé publique au monde. Indépendante et sans but lucratif, elle regroupe des professionnels de la santé et d'autres domaines représentant plus de 25 disciplines. L'ACSP affirme son rôle de partenaire en collaborant avec les ministères fédéraux et provinciaux, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et le secteur privé pour mener des recherches et mettre en œuvre des programmes de services de santé. Les membres de l'ACSP croient à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser l'objectif de la santé pour tous les Canadiens.



The Canadian Association for Immunization Research and Evaluation (CAIRE) is a unique professional organization of Canadian vaccine researchers with a common interest in contributing to the scientific foundation for optimal immunization programs. The mission of CAIRE is to encourage and enhance vaccinology research so that Canadians have timely access to new and improved vaccines and optimal programs. This mission is achieved in part by encouraging excellence in research, including training programs for young investigators, novel education and advocacy initiatives as well as pro-active emphasis on public health needs and priorities. CAIRE's goals are to promote collaboration and networking across the disciplines of vaccinology, to encourage support of studies in vaccines and vaccine-

L'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation (CAIRE) est un organisme professionnel unique en son genre. Elle regroupe des chercheurs canadiens en vaccinologie qui travaillent dans un but commun : permettre d'optimiser les programmes d'immunisation en renforçant les bases scientifiques de ceux-ci. La CAIRE a pour mission d'encourager et d'améliorer la recherche sur les vaccins pour que les Canadiens aient rapidement accès aux vaccins nouveaux et améliorés et à des programmes optimaux. Pour accomplir cette mission, elle favorise l'excellence dans le domaine de la recherche, notamment en offrant des programmes de formation aux jeunes chercheurs, en menant des initiatives de sensibilisation et d'action sociale novatrices et en insistant de façon proactive sur les besoins et les priorités de la santé publique. Les objectifs de la CAIRE sont de promouvoir la collaboration et la constitution de réseaux

preventable diseases as well as to encourage acceptance of vaccination programs and to disseminate the knowledge gained from research studies into optimizing immunization programs. Collaboration among Canadian vaccinologists is essential to ensure that suitable experts and facilities exist nationally for highest quality vaccine studies.

entre les disciplines de la vaccinologie, d'inciter un soutien accru aux études sur les vaccins et les maladies évitables par la vaccination, de favoriser l'acceptation des programmes de vaccination, et d'optimiser ces programmes en diffusant les résultats d'études dans le domaine. La collaboration entre les vaccinologues canadiens est essentielle si on veut assurer, à l'échelle nationale, la présence des spécialistes et des établissements de recherche nécessaires à la production d'études de la plus haute qualité en vaccinologie.



SHELLEY DEEKS



JOANNE EMBREE

Dear Friends, Colleagues, Invited Guests and Participants:

On behalf of the conference organizing committee, we are pleased to welcome you to Winnipeg for this Seventh Canadian Immunization Conference. This meeting has been organized by the Immunization and Respiratory Infections Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, in collaboration with the Canadian Paediatric Society, the Canadian Public Health Association and the Canadian Association for Immunization Research and Evaluation, with financial support from the private sector and the provinces of Alberta, Newfoundland and Labrador and Ontario.

At this year's conference we will be celebrating Canadian leadership in Immunization and Immunization Programs. We will provide delegates with cutting edge information on immunization science, policy, programmes and practice, and a forum for networking and knowledge sharing among the many disciplines working in immunization.

As done in the past, we will enjoy a display of posters from the grade 6 National Immunization Poster Competition in the exhibition hall. The competition was organized by the Canadian Coalition for Immunization Awareness & Promotion, with donation of prizes from BIOTECanada's Vaccine Industry Committee, K2 Canada, Canada Post, Canadian Geographic and Lyreco office products. The contest and materials were designed to educate children on the importance of immunization.

We would like to take this opportunity to thank the members of the organizing committee and sub-committees, session chairpersons, Public Health Agency of Canada staff and all of the collaborators for their hard work in organizing this conference. We would also like to acknowledge the generous support of our sponsors - governmental, non-governmental and corporate, without whose donations this conference would not have been possible.

We invite you to enjoy the wonderful ambience of this region as we strengthen our commitment to immunization in Canada.

Mesdames et Messieurs les invités et les participants, chers amis et collègues,

Au nom du comité organisateur, nous avons le plaisir de vous accueillir à Winnipeg pour cette septième édition de la Conférence canadienne sur l'immunisation. Ce rassemblement a été organisé par la Division de l'immunisation et des infections respiratoires du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'Agence de santé publique du Canada, en collaboration avec la Société canadienne de pédiatrie, l'Association canadienne de santé publique et l'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation, et avec l'aide financière du secteur privé et des gouvernements provinciaux de l'Alberta, de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Ontario.

La conférence de cette année rend hommage au leadership canadien en matière d'immunisation et de programmes d'immunisation. Nous offrirons aux délégués les données les plus récentes sur la science, les programmes et les pratiques d'immunisation, ainsi qu'un forum de réseautage et de partage des connaissances entre les nombreuses disciplines qui jouent un rôle dans le domaine de l'immunisation.

Comme par le passé, nous pourrons admirer dans le hall d'exposition les œuvres d'élèves de 6^e année, lauréats du Concours national d'affiches sur l'immunisation. Ce concours a été organisé par la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination, et les prix qui récompensent les affiches gagnantes sont des dons du Comité des vaccins de BIOTECanada, de K2 Canada, de Postes Canada, de Canadian Geographic et de Lyreco Produits de bureau. Le concours et le matériel pédagogique envoyé aux participants ont pour objectif de sensibiliser les élèves à l'importance de l'immunisation.

Nous profitons de cette occasion pour remercier les membres du comité organisateur et des sous-comités de la Conférence, les présidents et présidentes des séances, le personnel de l'Agence de santé publique du Canada et tous nos collaborateurs pour leur travail acharné. Nous tenons aussi à souligner la générosité de nos commanditaires (organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, entreprises), car sans leurs dons, cette conférence n'aurait pas été possible.

Nous vous invitons à profiter pleinement des merveilles de la région de Winnipeg lors de cette conférence, qui nous permettra de renforcer notre engagement collectif envers l'immunisation au Canada.

Les coprésidentes

Shelley Deeks

Joanne Embree

Co-Chairs



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

Chief Public
Health Officer

Administrateur en chef
de la santé publique



Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

Dear Conference Participants:

On behalf of the Public Health Agency of Canada, I wish to warmly welcome you to Winnipeg to the 7th Canadian Immunization Conference. This meeting could not take place without the collaboration of the Canadian Paediatric Society, the Canadian Public Health Association and the Canadian Association for Immunization Research and Evaluation. I would like to thank the collaborators, as well as the Organizing Committee, for their leadership and tremendous effort in making this conference happen. Finally, I would also like to recognize the financial support from the private sector, and the provinces of Alberta, Ontario, Newfoundland and Labrador.

The tremendous response to this bi-annual conference not only underscores the importance of immunization as a key public health measure, but also emphasizes the need for continuous learning, networking, and building our evidence-based practices and policies to strengthen immunization programs in Canada. The international presence at this conference is also encouraging as we continue to share, build on mutual learnings and successes, and work together for a healthier society.

Canada has made tremendous progress in the short time since the National Immunization Strategy (NIS) was accepted by the Conference of the Federal/Provincial/Territorial Deputy Ministers of Health in 2003. All provinces and most territories now have publicly funded immunization programs for the four newly recommended vaccines to protect children and adolescents from pneumococcal disease, meningococcal disease, varicella and pertussis. In 2005, the first national consensus conference on national goals and recommendations for vaccine preventable diseases was held. There have been a number of initiatives undertaken to ensure the security of vaccine supply. The NIS has also facilitated immunization research in Canada including research workshops on influenza and human papillomavirus, as well as an influenza immunization program evaluation study. The achievements of the NIS are numerous. The Strategy has provided a means for governments and stakeholders to work in partnership to address immunization issues in Canada and I would like to applaud them for their continued commitment to its success.

We are honoured to be a part of the host committee and wish you an exciting and captivating few days!

David Butler-Jones, MD
MHSc, CCFP, FRCPC, FACPM

Canada



Agence de santé
publique du Canada

Administrateur en chef
de la santé publique

Public Health
Agency of Canada

Chief Public
Health Officer

Votre référence *Your file*

Notre référence *Our file*

À tous les participants à la conférence,

Au nom de l'Agence de santé publique du Canada, je tiens à vous accueillir chaleureusement à Winnipeg, à l'occasion de la 7^e Conférence canadienne sur l'immunisation. Cette réunion ne pourrait pas avoir lieu sans la collaboration de la Société canadienne de pédiatrie, de l'Association canadienne de santé publique et de l'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation. Je tiens à remercier les collaborateurs, de même que le comité organisateur, pour leur leadership et les efforts incroyables qu'ils ont déployés pour que cette conférence puisse avoir lieu. Enfin, je voudrais remercier le secteur privé pour le soutien financier, de même que les provinces de l'Alberta, de l'Ontario et de Terre-Neuve-et-Labrador.

La réponse extraordinaire à cette conférence semestrielle souligne non seulement l'importance de l'immunisation en tant que mesure de santé publique, mais aussi le besoin d'apprentissage continu, de réseautage, et de l'élaboration de pratiques et de politiques fondées sur des éléments probants dans le but de renforcer les programmes d'immunisation au Canada. La présence internationale à cette conférence est également encourageante puisque nous continuons à partager, à tirer profit des apprentissages et des réussites mutuels et à travailler en collaboration pour une société plus en santé.

Le Canada a réalisé des progrès considérables en peu de temps depuis que la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) a été acceptée par la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé en 2003. Toutes les provinces et la plupart des territoires ont maintenant financé publiquement des programmes d'immunisation pour les quatre vaccins nouvellement recommandés qui visent à protéger les enfants et les adolescents des infections à pneumocoques, des infections à méningocoques, de la varicelle et la coqueluche. En 2005, la première conférence nationale de concertation sur les objectifs nationaux et les recommandations relatives aux maladies évitables par la vaccination a été tenue. Un certain nombre d'initiatives ont été lancées pour assurer la sécurité de l'approvisionnement de vaccins. La SNI a également facilité la recherche en immunisation au Canada, notamment les ateliers de recherche sur la grippe et le virus du papillome humain, de même qu'une étude d'évaluation du programme d'immunisation contre la grippe. Les réalisations de la SNI sont nombreuses. La SNI a fourni des moyens aux gouvernements et aux intervenants de travailler en partenariat afin de régler les problèmes relatifs à l'immunisation au Canada, et je tiens à les applaudir pour leur engagement constant en ce qui a trait à la réussite de la Stratégie.

Nous sommes honorés de faire partie du comité d'accueil et nous vous souhaitons une conférence excitante et captivante!

David Butler-Jones, M.D.
M.Sc.S., CCMF, FRCPC, FACPM

Canada



ROBERT M. ISSENMAN

Welcome to Winnipeg!

It's always exciting to spend time with colleagues who are so passionate about paediatric disease prevention. Over the many years that the Canadian Paediatric Society has been involved in the Canadian Immunization Conference, we've seen interest in childhood immunization continue to grow — not just among health care professionals but among parents and the public as well.

As health care providers, you play a critical role in ensuring that parents understand the importance of immunizing their children. Parents look to you for reliable and up-to-date information about immunization, and for assurance that vaccines are safe and effective.

The Canadian Immunization Conference is a wonderful way to stay current on new developments and to network with colleagues in the field, both of which will help you help parents make informed decisions about their children's vaccination.

Informed decision-making also requires credible resources. This week, the Canadian Paediatric Society is proud to be releasing an updated edition of *Your Child's Best Shot*, our bestselling book for parents on childhood immunization. It includes the latest information on vaccine-preventable diseases, new vaccines, safety and effectiveness. Visit our booth during the conference for your complimentary copy of this essential reference.

On behalf of the Canadian Paediatric Society, I wish you a productive and enjoyable few days.

Bienvenue à Winnipeg!

Il est toujours captivant de passer du temps avec des collègues passionnés par la prévention des maladies de l'enfant. La Société canadienne de pédiatrie participe à l'organisation de la Conférence canadienne sur l'immunisation depuis de nombreuses années, et nous constatons que l'intérêt pour la vaccination des enfants ne cesse de croître, non seulement chez les professionnels de la santé, mais aussi chez les parents et dans le grand public.

En tant que dispensatrices et dispensateurs de soins de santé, vous jouez un rôle déterminant pour faire comprendre aux parents l'importance de faire vacciner leurs enfants. Les parents comptent sur vous pour leur fournir de l'information fiable et à jour sur l'immunisation et les rassurer que les vaccins sont sûrs et efficaces.

La Conférence canadienne sur l'immunisation est une merveilleuse façon de se tenir au courant des derniers progrès et de côtoyer des collègues du milieu, deux aspects qui vous aideront dans votre rôle d'aider les parents à prendre des décisions éclairées à propos de la vaccination de leurs enfants.

Pour prendre des décisions éclairées, il faut aussi avoir des ressources dignes de foi. Cette semaine, la Société canadienne de pédiatrie est fière de lancer une nouvelle édition à jour du livre *Les vaccins : Avoir la piqûre pour la santé de votre enfant*, un ouvrage très populaire sur la vaccination des enfants à l'intention des parents. On y trouve les toutes dernières informations sur les maladies évitables par la vaccination, les nouveaux vaccins, et l'innocuité et l'efficacité des vaccins. Si vous visitez notre stand durant la conférence, vous recevrez un exemplaire gratuit de cet outil de référence incontournable.

Au nom de la Société canadienne de pédiatrie, je vous souhaite de passer des journées productives et agréables à la conférence.

Le président

Robert M. Issenman, MD, FRCPC

President





SHEILAH SOMMER

Dear Conference Participants:

The Canadian Public Health Association is proud to be a hosting partner for the 2006 Canadian Immunization Conference.

Immunization is a cornerstone of public health and has provided some of the most significant advances in keeping our populations healthy. This conference will appropriately celebrate Canadian achievements in immunization and the people who have worked so hard to ensure those achievements. At the same time it is our responsibility, as leaders, to look ahead to the challenges and opportunities that will affect the health of Canadians and people around the globe.

The conference program is filled with excellent presentations from renowned experts. Each of you is an expert in your own right, so I encourage you to fully participate and share your expertise.

Please join me in thanking the members of the organizing committee and the conference secretariat for their hard work on our behalf.

I trust you will enjoy both the educational aspect and networking opportunities of this conference.

Cher délégué, Chère déléguée,

L'Association canadienne de santé publique est fière de compter parmi les organisateurs de l'édition 2006 de la Conférence canadienne sur l'immunisation.

L'immunisation est l'une des pierres angulaires de la santé publique, et elle a permis certains des progrès les plus considérables dans ce domaine. Il est donc bien venu que la conférence célèbre les réalisations canadiennes en immunisation et les gens qui en ont été les maîtres d'œuvre. Mais nous ne devons pas oublier qu'en tant que chefs de file, nous sommes responsables d'anticiper les défis et les possibilités qui s'annoncent, et qui pourraient influencer sur la santé des Canadiens et des autres habitants de la planète.

Le programme de la conférence propose une foule d'excellents exposés donnés par des spécialistes de renom. Comme chacune et chacun d'entre vous est un spécialiste à part entière, je vous encourage à participer pleinement à cette conférence et à partager votre savoir-faire.

De notre part à tous, je remercie les membres du comité organisateur et du secrétariat de la conférence pour leur travail acharné en notre faveur.

J'espère que vous apprécierez autant les aspects éducatifs de la conférence que les possibilités d'y créer des liens.

La présidente

Sheilah Sommer

Chair



Canadian Public
Health Association

Association canadienne
de santé publique



DAVID SCHEIFELE

Dear Conference Participants:

On behalf of the members of the Scientific Program Committee and CAIRE, I welcome you to participate in and enjoy the many excellent scientific sessions organized for this conference. In store for you is a wealth of timely information, nicely packaged within "Science on Sunday."

The scientific venues include oral abstract presentations and research posters. The oral presentations are grouped under three main themes (bacterial vaccines, viral vaccines and public health practice). The scientific posters will be grouped in the same fashion and offer an especially rich experience, as more abstracts were submitted for this conference than for any previous one. All abstracts have been peer-reviewed by experts from CAIRE, the Public Health Agency of Canada and the Scientific Program Committee. Participants should feel welcome to question poster presenters during the designated poster viewing session on Sunday afternoon. You can also peruse the posters at your leisure later in the conference.

I am thrilled that CAIRE has become an official partner in organizing the Canadian Immunization Conference. This conference provides an important showcase for the research data generated by the Canadian community of vaccine researchers, which is growing steadily in numbers and capabilities. The conference also provides important opportunities for researchers to meet and network - there will be lots happening "behind the scenes" throughout the week.

My sincere thanks to the dozens of people who generously devoted their time and energy to the planning of the conference, the review of abstracts and the conduct of the scientific program. Now it's up to you, dear participants, to take advantage of the learning opportunities!

Chers délégués,

Au nom du Comité du programme scientifique et de la CAIRE, je vous invite à profiter des excellentes présentations scientifiques au programme de la conférence. Nous avons préparé à votre intention une abondance de renseignements d'actualité, commodément regroupés à la rubrique « Les sciences le dimanche ».

Les présentations scientifiques comprennent des exposés oraux et sous forme d'affiches. Les exposés oraux se divisent en trois grands thèmes (Infections virales et vaccins antiviraux, Recherche en santé publique et Infections bactériennes et vaccins antibactériens). Les affiches, regroupées selon les trois mêmes thèmes, offriront aux délégués une expérience particulièrement riche, car nous en avons reçu plus que pour toutes nos conférences passées. Tous les résumés ont été évalués par des spécialistes de la CAIRE, de l'Agence de santé publique du Canada et du Comité du programme scientifique. Nous vous encourageons vivement à poser des questions aux auteurs durant la séance de présentation des affiches du dimanche après-midi. Vous pouvez aussi examiner les affiches à votre guise tout au long de la conférence.

Je suis ravi que la CAIRE soit maintenant un partenaire officiel de la Conférence canadienne sur l'immunisation. Cette conférence est une vitrine importante pour présenter les données recueillies par les chercheurs canadiens en vaccinologie, dont le nombre et les compétences augmentent de façon constante. Elle offre aussi aux chercheurs d'importantes occasions de se rencontrer et de tisser des liens - il se passera donc aussi beaucoup de choses « en coulisses » pendant toute cette semaine.

Mes sincères remerciements aux nombreuses personnes qui ont généreusement consacré temps et énergie à la planification de la conférence, à l'évaluation des résumés et à l'exécution du programme scientifique. À vous maintenant, chers délégués, de profiter des occasions d'apprentissage qui vous sont offertes!

Le président du Comité du programme scientifique
Le président de l'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation
Le directeur du Centre d'évaluation des vaccins de l'hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique à Vancouver

David Scheifele
David Scheifele, MD

Chair, Scientific Planning Committee
Chair, Canadian Association for Immunization Research and Evaluation
Director, Vaccine Evaluation Centre, BC Children's Hospital, Vancouver





Message from Mayor Sam Katz

As Mayor of Winnipeg, it is with great pleasure that I extend greetings to all international and Canadian delegates attending the 2006 Canadian Immunization Conference.

This conference will provide each of you with the opportunity to discuss important issues with many national and international experts concerning immunization. I would encourage you to take advantage of the networking opportunities with other industry professionals. I am certain that the educational sessions, informative speakers and social events will prove to be both enlightening and rewarding. It takes initiative, vision and hard work to make an event such as this happen, and I would like to recognize the contribution of the organizers and volunteers for making this event possible.

I hope that you will take advantage of every opportunity to see the natural and historic sights of our vibrant city, and that your stay will be a most enjoyable one. It is my hope that you will have time to enjoy some of the vast array of arts, dining, shopping, and entertainment our city offers. There is truly something for everyone.

Once again, on behalf of my colleagues on city council, I would like to offer best wishes to one and all for a most successful and enjoyable conference.

Yours sincerely,

Le maire de Winnipeg



Sam Katz

Mayor of Winnipeg

Message du maire Sam Katz

En tant que maire de Winnipeg, c'est avec grand plaisir que je souhaite la bienvenue à tous les délégués canadiens et étrangers de la Conférence canadienne sur l'immunisation de 2006.

Cette conférence offrira à chacun et chacune d'entre vous l'occasion de discuter d'importants enjeux avec de nombreux spécialistes nationaux et internationaux de l'immunisation. Je vous encourage à profiter également de vos contacts informels avec d'autres professionnels du secteur. Je suis certain que les séances de formation, les conférencières et conférenciers et les activités sociales au programme seront à la fois instructifs et enrichissants. Il faut de l'initiative, une vision et beaucoup de travail pour tenir un événement comme celui-ci, et je tiens à mentionner la contribution de l'équipe d'organisation et des bénévoles sans qui cette conférence n'aurait pas été possible.

J'espère que vous saisissez toutes les occasions qui vous sont offertes d'admirer les lieux naturels et historiques de notre ville si dynamique, et que votre séjour sera des plus agréables. J'espère aussi que vous aurez le temps de profiter de quelques-uns des nombreux attraits artistiques et gastronomiques de Winnipeg, sans compter nos magasins et nos divertissements. Il y en a vraiment pour tous les goûts.

Encore une fois, au nom de mes collègues du conseil municipal, je souhaite à tous et à toutes une conférence fructueuse et agréable.

ORGANIZING COMMITTEE

CO-CHAIRS

Dr. Shelley Deeks

Immunization and Respiratory Infections Division
Public Health Agency of Canada

Dr. Joanne Embree

Canadian Paediatric Society

MEMBERS

Ms. Mary Appleton

Consumer Representative

Ms. Lyne Cantin

Immunization and Respiratory Infections Division
Public Health Agency of Canada

Ms. Marie Adèle Davis

Canadian Paediatric Society

Dr. Jim Dickinson

College of Family Physicians of Canada

Dr. Simon Dobson

National Advisory Committee on Immunization

Dr. Ian Gemmill

Canadian Public Health Association/
National Specialty Society for Community Medicine

Dr. Elwyn Griffiths

Health Canada

Dr. Greg Hammond

Canadian Immunization Committee

Dr. Carol Kurbis

Winnipeg Regional Health Authority

Dr. Barbara Law

Immunization and Respiratory Infections Division
Public Health Agency of Canada

Ms. Lai-Yin Lee Rodriguez

Immunization and Respiratory Infections Division
Public Health Agency of Canada

Dr. Monika Naus

British Columbia Centre for Disease Control

Ms. Louise Pagé

Immunization and Respiratory Infections Division
Public Health Agency of Canada

Ms. Karen Pielak

Canadian Nursing Coalition for Immunization

Ms. Elaine Sartison

Canadian Nurses Association

Dr. David Scheifele

Canadian Association for Immunization Research and
Evaluation / IMPACT (Immunization Monitoring Program)

Dr. Bhagirath Singh

Canadian Institutes for Health Research

Dr. Elinor Wilson

Canadian Public Health Association

COMITÉ ORGANISATEUR

COPRÉSIDENTES

D^{re} Shelley Deeks

Division de l'immunisation et des infections respiratoires
Agence de santé publique du Canada

D^{re} Joanne Embree

Société canadienne de pédiatrie

MEMBRES

M^{me} Mary Appleton

Représentante des consommateurs

M^{me} Lyne Cantin

Division de l'immunisation et des infections respiratoires
Agence de santé publique du Canada

M^{me} Marie Adèle Davis

Société canadienne de pédiatrie

D^r Jim Dickinson

Le Collège des médecins de famille du Canada

D^r Simon Dobson

Comité consultatif national de l'immunisation

D^r Ian Gemmill

Association canadienne de santé publique/
Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

D^r Elwyn Griffiths

Santé Canada

D^r Greg Hammond

Comité canadien sur l'immunisation

D^{re} Carol Kurbis

Office régional de la santé - Winnipeg

D^{re} Barbara Law

Division de l'immunisation et des infections respiratoires
Agence de santé publique du Canada

M^{me} Lai-Yin Lee Rodriguez

Division de l'immunisation et des infections respiratoires
Agence de santé publique du Canada

D^{re} Monika Naus

British Columbia Centre for Disease Control

M^{me} Louise Pagé

Division de l'immunisation et des infections respiratoires
Agence de santé publique du Canada

M^{me} Karen Pielak

Coalition canadienne des infirmières pour l'immunisation

M^{me} Elaine Sartison

Association des infirmières et des infirmiers du Canada

D^r David Scheifele

Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en
immunisation/IMPACT (Programme de surveillance active des effets
secondaires associés aux vaccins)

D^r Bhagirath Singh

Instituts de recherche en santé du Canada

M^{me} Elinor Wilson

Association canadienne de santé publique

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS' BIOGRAPHIES

CO-CHAIRS

Shelley Deeks

Dr. Shelley Deeks is a senior medical specialist with the Immunization and Respiratory Infections Division of the Public Health Agency of Canada, and is the Executive Secretary of the National Advisory Committee on Immunization (NACI). She holds a Fellowship of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada in Community Medicine and completed the Canadian Field Epidemiology Program in 1998. Dr. Deeks has worked as a medical epidemiologist at both the local and national levels in Canada and was part of Health Canada's response team on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in 2003. She has served as a consultant to the World Health Organization on meningococcal disease. She has chaired both the national Meningococcal Disease and Invasive Group A Streptococcal Disease working groups and is one of the Canadian steering committee members for the International Circumpolar Surveillance program. She also co-chairs the Canadian Immunization Committee/NACI Human Papilloma Virus Vaccine working group. Her current areas of focus are vaccine-preventable diseases, surveillance, and outbreak management and response.

Joanne Embree

Dr. Joanne Embree is a Professor and Head of the Department of Medical Microbiology at the University of Manitoba. She is also a Professor and the head of the section of infectious diseases in that university's Department of Pediatrics and Child Health. She received her medical training at Dalhousie University, where she also completed her core training in Pediatrics after her internship at the University of Ottawa. She completed her Pediatric Fellowship training in infectious diseases at the University of Manitoba and the University of Washington in Seattle. Her primary research interest is the prevention of transmission of infectious diseases to children.

MEMBERS

Mary Appleton

Mary Appleton has more than 30 years of experience in program management, program development, marketing, communications and association management. Currently she is Senior Manager of the Secretariat for the Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion (CCIAP), working with 26 national non-governmental organizations (NGOs), federal government agencies and departments, and sponsor members to promote immunization for all ages. Prior to joining the Secretariat, Ms. Appleton had been Marketing Manager for the Victorian Order of Nurses, following an 18 year career in national sport NGOs. Her formal education is in behavioural sciences and business.

Lyne Cantin

Lyne Cantin joined the organizing committee in April 2006 as the new Acting Head, Professional and Public Education, at the Immunization and Respiratory Infections Division of the Public Health Agency of Canada. She brings extensive experience in coordination of multidisciplinary teams, networking and collaboration

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU COMITÉ ORGANISATEUR

COPRÉSIDENTES

Shelley Deeks

Shelley Deeks est médecin spécialiste principal à la Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada et secrétaire générale du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en médecine communautaire, elle a également terminé le Programme canadien d'épidémiologie de terrain en 1998. Au Canada, elle a travaillé comme épidémiologiste médicale aux paliers local et national et a fait partie de l'équipe d'intervention de Santé Canada chargée de la lutte contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003. Sur le plan international, D^{re} Deeks a agi à titre de consultante auprès de l'Organisation mondiale de la santé dans le domaine des maladies à méningocoques. Elle a présidé les groupes de travail canadiens sur la méningocoque et sur la maladie streptococcique invasive du groupe A, et siège au comité directeur canadien de la Surveillance internationale circumpolaire des maladies infectieuses. Elle est également coprésidente du groupe de travail conjoint CCNI-Comité canadien d'immunisation sur le vaccin contre le virus du papillome humain. Elle s'intéresse actuellement aux maladies évitables par la vaccination, ainsi qu'à la surveillance et aux mesures et interventions d'urgence en cas d'éclosion épidémique.

Joanne Embree

À l'Université du Manitoba, Joanne Embree est professeure au département de microbiologie médicale, qu'elle dirige, et professeure au département de pédiatrie et de santé de l'enfant, où elle est chef de la section des maladies infectieuses. Elle a étudié la médecine à l'Université Dalhousie, où elle a aussi reçu une formation de base en pédiatrie après un internat à l'Université d'Ottawa. D^{re} Embree a suivi un programme de bourses d'études supérieures en pédiatrie avec spécialisation en maladies infectieuses à l'Université du Manitoba et à l'Université du Washington à Seattle. Ses travaux de recherche portent principalement sur la prévention des maladies infectieuses chez les enfants.

MEMBERS

Mary Appleton

Mary Appleton a plus de 30 ans d'expérience en élaboration et en gestion de programmes, en marketing, en communications et en gestion d'associations. En tant que gestionnaire principale du secrétariat de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination (CCSPV), elle travaille avec 26 organisations non gouvernementales (ONG) nationales, organismes et ministères fédéraux et membres donateurs à promouvoir l'immunisation à tout âge. Avant de se joindre au Secrétariat, M^{me} Appleton a été directrice du marketing pour les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, après avoir fait carrière pendant 18 ans au sein d'ONG nationales du domaine des sports. Elle a une formation en sciences du comportement et en administration des affaires.

Lyne Cantin

Lyne Cantin s'est jointe au comité organisateur de la conférence en avril 2006 lorsqu'elle est devenue chef intérimaire de l'Éducation du public et des professionnels à la Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada. Elle possède une vaste expérience de la coordination d'équipes multidisciplinaires, de la constitution de réseaux

with public and private organizations. As a public health nurse, Ms. Cantin worked in the areas of maternal and infant health, smoking cessation and emerging issues. She then became Coordinator of Health Promotion and Social Marketing for the Directorate of Force Health Protection, Department of National Defence. Ms. Cantin graduated from Queen's University with a Bachelor's degree in Nursing Sciences in 1993. She views education as a pivotal function of the nursing profession. Throughout her career, she integrated the role of educator in her daily practice from assisting individual clients in building personal skills to becoming a clinical supervisor for nursing students, orientation trainer for new employees, professional workshop facilitator and clinical nursing professor with the University of Ottawa's School of Nursing. Ms. Cantin is an avid promoter of a population-based health education approach and evidence-based practices in the development of professional and public education action plans on immunization.

Marie Adèle Davis

Marie Adèle Davis received a Bachelor of Science degree in 1986 from McGill University, having studied biochemistry and biology. During her studies at McGill she worked as an undergraduate in the Endocrinology Research Laboratory at Montreal Children's Hospital. Afterward, she completed a Master's of Business Administration program at the European Institute of Business Administration (INSEAD) in Fontainebleau, France, in December 1987. Ms. Davis then spent time as a management consultant with Monitor Company in Toronto and Boston. An interest in not-for-profit work took her to Ottawa in 1989, where she became a development professional for the Foundation of the Ottawa General Hospital. She then became the Quality Assurance Co-ordinator for the hospital. In 1995, she was appointed Director of Medical Affairs, the senior management team member responsible for risk management, medical legal, infection control, quality, medical affairs and patient relations. She was the Associate Vice-President of Medical Affairs at the Ottawa Hospital from 1998 to 1999.

Jim Dickinson

Dr. Jim Dickinson has been Professor of Family Medicine and Community Health at the University of Calgary since 2002. Previously he held academic posts in Australia and Hong Kong. His PhD was on preventive activities in general practice, and he has edited preventive medicine guidelines in Australia. He currently runs the influenza surveillance network in Alberta (TARRANT) and teaches preventive medicine and screening.

Simon Dobson

Dr. Simon Dobson is a Clinical Associate Professor at the University of British Columbia and an attending physician in Pediatric Infectious Diseases at BC Children's Hospital, in Vancouver. He trained in Pediatrics in the United Kingdom and in Pediatric Infectious Diseases at Baylor College of Medicine, in Houston, Texas. His current research interests are clinical vaccine trials, especially in the pre-teen and adolescent age group, and vaccine adverse events. He works at the Vaccine Evaluation Centre of BC Children's Hospital, and is a member of the National Advisory Committee on Immunization.

et de la collaboration avec les organismes publics et privés. En tant qu'infirmière hygiéniste, M^{me} Cantin a travaillé dans les domaines de la santé des mères et des nourrissons, du renoncement au tabac et des nouveaux enjeux. Elle est ensuite devenue coordonnatrice de la promotion de la santé et du marketing social pour la Direction de la protection de la santé des Forces au ministère de la Défense nationale. M^{me} Cantin est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Queen's (1993). Elle considère que l'éducation est un élément crucial dans la profession infirmière, et tout au long de sa carrière, elle a intégré le rôle d'éducatrice dans ses fonctions quotidiennes : en aidant ses clients à améliorer leurs compétences personnelles, en se chargeant de la formation clinique des élèves-infirmières, en orientant les nouveaux employés, en animant des ateliers de perfectionnement professionnel, puis en devenant infirmière clinicienne enseignante à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa. Elle a toujours défendu ardemment une approche basée sur la population en matière d'éducation sanitaire, et des pratiques fondées sur les preuves dans l'élaboration de plans d'action pour l'éducation du public et des professionnels à l'immunisation.

Marie Adèle Davis

Au terme d'études en biochimie et en biologie pendant lesquelles elle a travaillé au laboratoire de recherche en endocrinologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants, Marie Adèle Davis a obtenu un baccalauréat ès sciences de l'Université McGill en 1986. Elle s'est ensuite rendue à Fontainebleau, en France, où elle a obtenu une maîtrise en administration des affaires de l'Institut européen d'administration des affaires (INSEAD) en décembre 1987. Pendant quelque temps, elle a été conseillère en gestion pour la Monitor Company à Toronto et à Boston. Son intérêt pour le secteur à but non lucratif l'a amenée à Ottawa en 1989, où elle est devenue agente de développement pour la Fondation de l'Hôpital général d'Ottawa. Elle a ensuite occupé le poste de coordonnatrice de l'assurance de la qualité à cet hôpital. En 1995, elle a été nommée directrice des affaires médicales, un poste de haut niveau où elle était responsable de la gestion des risques, de la médecine légale, du contrôle des infections, de la qualité, des affaires médicales et des relations avec les patients. En 1998-1999, elle a été vice-présidente chargée des affaires médicales de l'Hôpital d'Ottawa. En 1999, M^{me} Davis est devenue directrice générale de la Société canadienne de pédiatrie.

Jim Dickinson

Jim Dickinson est professeur de médecine de famille et de santé communautaire à l'Université de Calgary depuis 2002. Auparavant, il a occupé des postes universitaires en Australie et à Hong Kong. Il est l'auteur d'une thèse de doctorat sur les activités de prévention en médecine générale et l'éditeur de lignes directrices sur la médecine préventive utilisées en Australie. D' Dickinson administre actuellement le réseau albertain de surveillance de la grippe (TARRANT) et enseigne la médecine préventive et le dépistage.

Simon Dobson

Simon Dobson est professeur clinicien agrégé à l'Université de la Colombie-Britannique et médecin traitant à l'unité des maladies infectieuses de l'enfant de l'hôpital pour enfants BC Children's Hospital à Vancouver. Il a reçu une formation en pédiatrie au Royaume-Uni et en maladies infectieuses de l'enfant au Baylor College of Medicine de Houston (Texas). Ses recherches actuelles portent sur les essais cliniques de vaccins, surtout dans le groupe d'âge des préadolescents et des adolescents, et sur les manifestations postvaccinales indésirables. D' Dobson travaille au centre d'évaluation des vaccins du BC Children's Hospital et il siège au Comité consultatif national de l'immunisation.

Ian Gemmill

Dr. Ian Gemmill has been the Medical Officer of Health for Kingston, Frontenac and Lennox & Addington Public Health since 1997. Previously, he had been the Associate Medical Officer of Health for the Ottawa-Carleton Health Department from 1981 to 1997 and Director of that health department's Sexual Health Clinic. He is a graduate of the Faculty of Medicine at Queen's University, a Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada in Community Medicine, an Honorary Life Member of the Canadian Public Health Association, and a member of the College of Family Physicians of Canada. Dr. Gemmill has 25 years of experience in public health in Ontario and a strong interest in communicable diseases, immunization, sexually transmitted diseases, sexual health and tobacco use control. He has served on a number of national and provincial committees on communicable diseases and immunization, including the National Advisory Committee on Immunization (1996-2003), the Ontario Provincial Advisory Committee on Communicable Diseases (1996-2004) and the Board of Directors of the Canadian Public Health Association. He is currently co-chair of the Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion, a member of Ontario's Provincial Infectious Diseases Advisory Committee and chair of its sub-committee on immunization. Dr. Gemmill is an Associate Professor in the departments of Community Health and Epidemiology and of Family Medicine at Queen's University.

Greg Hammond

Dr. Greg Hammond is the Director of the Public Health Branch and Communicable Disease Control Unit for the Province of Manitoba. He is co-chair of the Canadian Immunization Committee with Dr. Theresa Tam. He is also past president of the Canadian Association for Clinical Microbiology and Infectious Diseases and the Canadian Infectious Disease Society. Dr. Hammond obtained BSc and MDCM degrees from McGill University, and is a Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada in Internal Medicine, Infectious Diseases and Medical Microbiology. His post-graduate training was at the universities of Alberta, Toronto and Manitoba and the Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta, Georgia. He is currently a Professor in the Department of Medicine, Medical Microbiology and Infectious Diseases at the University of Manitoba. His areas of research include clinical virology, public health and diagnostic microbiology. He is an Infectious Diseases Consultant at the Health Sciences Centre and Grace Hospital in Winnipeg.

Carol Kurbis

Dr. Carol Kurbis has been Medical Officer of Health at the Winnipeg Regional Health Authority since 1999. Previously, from 1993 to 1995, she held the position of Medical Officer of Health in the Norman Region of northern Manitoba. Dr. Kurbis graduated from the University of Manitoba Medical School in 1990. She is a Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada in Community Medicine, and a member of the College of Family Physicians of Canada. In her current role, her interest and focus are in the areas of immunization and surveillance and epidemiology. She serves on various regional and provincial committees dealing with immunization programs and the provincial immunization registry (MIMS).

Ian Gemmill

Ian Gemmill est médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington depuis 1997. Auparavant, il a été médecin-hygiéniste adjoint au Service de santé d'Ottawa-Carleton (1981-1997), dont il a dirigé la clinique de santé sexuelle. Diplômé de la faculté de médecine de l'Université Queen's, il est aussi associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en médecine communautaire, membre honoraire à vie de l'Association canadienne de santé publique et membre du Collège des médecins de famille du Canada. D' Gemmill a 25 ans d'expérience dans le domaine de la santé publique en Ontario et s'intéresse beaucoup aux maladies transmissibles, à l'immunisation, aux maladies transmises sexuellement, à la santé sexuelle et à la lutte contre le tabagisme. Il a siégé à plusieurs comités nationaux et provinciaux sur les maladies transmissibles et l'immunisation, dont le Comité consultatif national de l'immunisation (1996-2003), le Comité consultatif de lutte contre les maladies transmissibles de l'Ontario (1996-2004) et le conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique. Il est actuellement coprésident de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination et membre du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de l'Ontario, dont il préside le sous-comité de l'immunisation. D' Gemmill est professeur agrégé au département de santé communautaire et d'épidémiologie et au département de médecine de famille de l'Université Queen's.

Greg Hammond

Greg Hammond est directeur de la santé publique et de la lutte contre les maladies transmissibles de la province du Manitoba. Coprésident, avec D^{re} Theresa Tam, du Comité canadien de l'immunisation, il est également l'ancien président de l'Association canadienne de microbiologie clinique et des maladies infectieuses (CACMID) et de la Société canadienne des maladies infectieuses. Il est titulaire d'un baccalauréat ès sciences, ainsi que d'un doctorat en médecine et d'une maîtrise en chirurgie (MDCM) de l'Université McGill, et associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en médecine interne, maladies infectieuses et microbiologie médicale. Il a fait des études postdoctorales aux universités de l'Alberta, de Toronto et du Manitoba et aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) à Atlanta (Géorgie). D' Hammond est professeur au département de médecine, de microbiologie médicale et des maladies infectieuses de l'Université du Manitoba. Ses travaux de recherche portent sur la virologie clinique, la santé publique et la microbiologie diagnostique. Il est aussi consultant en maladies infectieuses au Centre des sciences de la santé et à l'hôpital Grace de Winnipeg.

Carol Kurbis

Carol Kurbis est médecin-hygiéniste à l'Office régional de la santé de Winnipeg depuis 1999. De 1993 à 1995, elle était médecin-hygiéniste de la région de Norman, dans le nord du Manitoba. Diplômée de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba (1990), elle est associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en médecine communautaire et membre du Collège des médecins de famille du Canada. Dans son poste actuel, D^{re} Kurbis concentre son action et ses intérêts dans les domaines de l'immunisation, de la surveillance et de l'épidémiologie. Elle siège à divers comités régionaux et provinciaux chargés des programmes d'immunisation et du registre d'immunisation provincial (le MIMS).

Monika Naus

Dr. Monika Naus is a public health physician, Associate Director of Communicable Disease Epidemiology Services and Medical Director of the Immunization Programs at the British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), and an Assistant Professor in the Division of Public, Environmental and Occupational Health of the University of British Columbia's Department of Health Care and Epidemiology. She has been the chairperson of the National Advisory Committee on Immunization since June 2003 and was a member of that committee from 1993 to 2001. Prior to joining the BCCDC in July 2001, she was the Provincial Epidemiologist for Ontario from 1997 to 2001, and Senior Medical Consultant in Vaccine-Preventable Diseases and Tuberculosis Control for the Ontario Ministry of Health from 1990 to 1997. She is a Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and of the American College of Preventive Medicine. Her interests include various aspects of communicable disease epidemiology, control and policy development, information systems for public health to support surveillance and program evaluation, outbreak investigation, vaccine-preventable diseases and new immunization programs.

Karen Pielak

Karen Pielak has worked as the Provincial Nurse Epidemiologist at the British Columbia Centre for Disease Control since 1991. Her primary responsibilities as Nurse Epidemiologist include developing guidelines and standards of practice for the provincial communicable disease control program, planning and facilitating the implementation of new vaccine programs, evaluating immunization programs, providing consultation and education to health care professionals, and conducting applied public health research. Ms. Pielak has a Master's of Science degree in Nursing from the University of British Columbia and is an Adjunct Professor at that university's School of Nursing. She is the British Columbia representative on the Canadian Immunization Committee and the current chair of the Canadian Nursing Coalition for Immunization.

Elaine Sartison

Elaine Sartison has worked for Alberta Health and Wellness for the past five years as the Senior Manager actively involved in developing and implementing immunization program policy and guidelines for the province. Her previous positions include Senior Manager of Communicable Disease Programs and Immunization Coordinator for a large urban area in Alberta. She possesses a wealth of nursing experience, including 20 years in public health at the front-line and administrative levels and 10 years in the acute care sector. Currently Ms. Sartison is Past Chair of the Canadian Nursing Coalition for Immunization, co-chair of the Canadian Immunization Registry Network and a member of several national working groups including the Vaccine Supply working group. She is an avid promoter of best practices in immunization and a true advocate for nurses and nursing issues within Canada.

David Scheifele

Dr. David Scheifele is Director of the Vaccine Evaluation Centre at BC Children's Hospital and Professor of Pediatrics (Infectious Diseases) at the University of British Columbia. He holds the Canadian Institutes of Health Research/Wyeth Chair in Clinical Vaccine Research. He is the founding chair of the Canadian

Monika Naus

Monika Naus est médecin de santé publique, codirectrice du service d'épidémiologie des maladies transmissibles et directrice médicale des programmes d'immunisation du British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), et chargée d'enseignement à la direction de la santé publique, de l'hygiène du milieu et de la santé au travail du département de soins de santé et d'épidémiologie de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle préside le Comité consultatif national de l'immunisation depuis juin 2003 et en a été membre de 1993 à 2001. Avant d'être embauchée par le BCCDC en juillet 2001, elle a été épidémiologiste provinciale de l'Ontario (1997-2001) et médecin-conseil principal à l'Unité de prévention des maladies par vaccination et de lutte contre la tuberculose du ministère de la Santé de l'Ontario (1990-1997). Elle est associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et de l'American College of Preventive Medicine. D^e Naus s'intéresse à divers aspects de l'épidémiologie, du contrôle et de l'élaboration des politiques concernant les maladies transmissibles, aux systèmes d'information sur la santé publique qui appuient la surveillance et l'évaluation des programmes, aux enquêtes sur les éclosons, aux maladies évitables par la vaccination et aux nouveaux programmes d'immunisation.

Karen Pielak

Depuis 1991, Karen Pielak est l'infirmière épidémiologiste provinciale au British Columbia Centre for Disease Control, où elle s'occupe principalement d'élaborer des lignes directrices et des normes de pratique du programme de lutte contre les maladies transmissibles de la Colombie-Britannique, de planifier et de faciliter la mise en œuvre des nouveaux programmes de vaccins, d'évaluer les programmes d'immunisation, d'offrir des conseils et de l'information aux professionnels de la santé, et de faire de la recherche appliquée en santé publique. Elle est titulaire d'une maîtrise en soins infirmiers de l'Université de la Colombie-Britannique et professeure adjointe à l'école des sciences infirmières de cette université. Représentante de la Colombie-Britannique au Comité canadien de l'immunisation, M^{me} Pielak est aussi présidente de la Coalition canadienne des infirmiers et infirmières pour l'immunisation.

Elaine Sartison

Depuis cinq ans, Elaine Sartison travaille au ministère albertain de la Santé et du Bien-être en tant que gestionnaire principale de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et des lignes directrices des programmes d'immunisation de la province. Auparavant, elle a été gestionnaire principale des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et coordonnatrice de l'immunisation dans une grande région urbaine de l'Alberta. Chevronnée dans le domaine des soins infirmiers, elle a 20 ans d'expérience aux premières lignes et au palier administratif en hygiène publique et 10 ans dans le secteur des soins actifs. M^{me} Sartison est présidente sortante de la Coalition canadienne des infirmiers et infirmières pour l'immunisation et coprésidente du Réseau canadien des registres d'immunisation, et elle siège à plusieurs groupes de travail nationaux, dont le groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins. Elle fait activement connaître les pratiques exemplaires en matière d'immunisation et défend avec ardeur les intérêts des infirmières et le point de vue des soins infirmiers au Canada.

David Scheifele

David Scheifele est directeur du centre d'évaluation des vaccins au BC Children's Hospital et professeur de pédiatrie (maladies infectieuses) à l'Université de la Colombie-Britannique, où il est titulaire de la chaire Instituts de recherche en santé du Canada-Wyeth en recherche clinique sur les vaccins. Président fondateur de l'Association canadienne pour la

Association for Immunization Research and Evaluation (CAIRE) and co-Principal Investigator of the Immunization Monitoring Program, Active (IMPACT). As Director of the Vaccine Evaluation Centre, he leads a team of 18 investigators and 25 staff members. This accomplished group has completed over 125 studies since its formation in 1989 and currently has research unit support from the Michael Smith Foundation for Health Research. Dr. Scheifele has published over 150 peer-reviewed papers and editorials on a wide range of vaccine-related topics. He is a liaison member of the National Advisory Committee on Immunization, having previously served as chair.

Bhagirath Singh

Dr. Bhagirath Singh is currently Scientific Director of the Institute of Infection and Immunity of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), a position he was appointed to in 2001 as founding director. He is also a Professor in the Department of Microbiology and Immunology at the University of Western Ontario, and a Scientist at the Robarts Research Institute in London, Ontario. After post-doctoral training at Liverpool University in England, he joined the Department of Immunology at the University of Alberta, in Edmonton, in 1973 and became full Professor in 1986. In 1992 he was recruited as Professor and Chair of the Department of Microbiology and Immunology at the University of Western Ontario, in London, and co-director of the Immunology group at the Robarts Research Institute. He has published over 190 peer-reviewed papers. In 2004 he was elected Fellow of the Royal Society of Canada and in 2005 was elected Fellow of the Canadian Academy of Health Sciences.

Elinor Wilson

Dr. Elinor Wilson is the Chief Executive Officer of the Ottawa-based Canadian Public Health Association (CPHA). Prior to joining CPHA, she served a five-year term as Chief Science Officer for the Heart and Stroke Foundation of Canada, where she was responsible for evaluating state-of-science across the Foundations, working with granting agencies, the academic research community, and national/international liaisons. Her background includes a focus on coalition building in the dissemination of research, programs and policy. This work focuses on tobacco, heart health, school health and preventive practices of health professionals. Working with policy and development in the area of women, heart disease and stroke, emergency cardiac care, tobacco control and surveillance, has been a particular focus in Canada, Latin America and internationally. Dr. Wilson served as a member of the Executive Committee on the Framework Convention on Tobacco Control, chairing the Canadian group; she was also the non-governmental organization representative for over two years on the Canadian delegation, and represented the World Heart Federation in tobacco control; as well, she is a member of the Ministerial Advisory Committee on Tobacco Control. She is also involved as a member of the Institute for Population and Public Health advisory board; a member of the Canadian Population Health Initiative Board; a member of the Canadian Association for Health Services and Policy Research Board; the Chair, Task Group on Public Health Human Resources, Public Health Network Council; a member of AllerGen Advisory Board; a member of Obesity NCE Board; Past Vice-President of the World Heart Federation; and Past-President of the InterAmerican Heart Foundation. She holds a Registered Nurse title and a Bachelor of Arts from the University of Manitoba, a Master's of Health Sciences from McMaster University, and a PhD from Walden University, Minneapolis, Minnesota.

recherche et l'évaluation en immunisation (CAIRE), il est aussi directeur adjoint des recherches du Programme canadien de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins (IMPACT). Au centre d'évaluation des vaccins de l'hôpital pour enfants, Dr Scheifele dirige une équipe de 18 enquêteurs et de 25 employés. Ce groupe chevronné a réalisé plus de 125 études depuis sa création en 1989 et reçoit l'appui de la Michael Smith Foundation for Health Research en tant qu'unité de recherche. Dr Scheifele a publié plus de 150 éditoriaux et articles évalués par des pairs sur un vaste éventail de sujets liés aux vaccins. Il est membre d'office du Comité consultatif national de l'immunisation, dont il a déjà assuré la présidence.

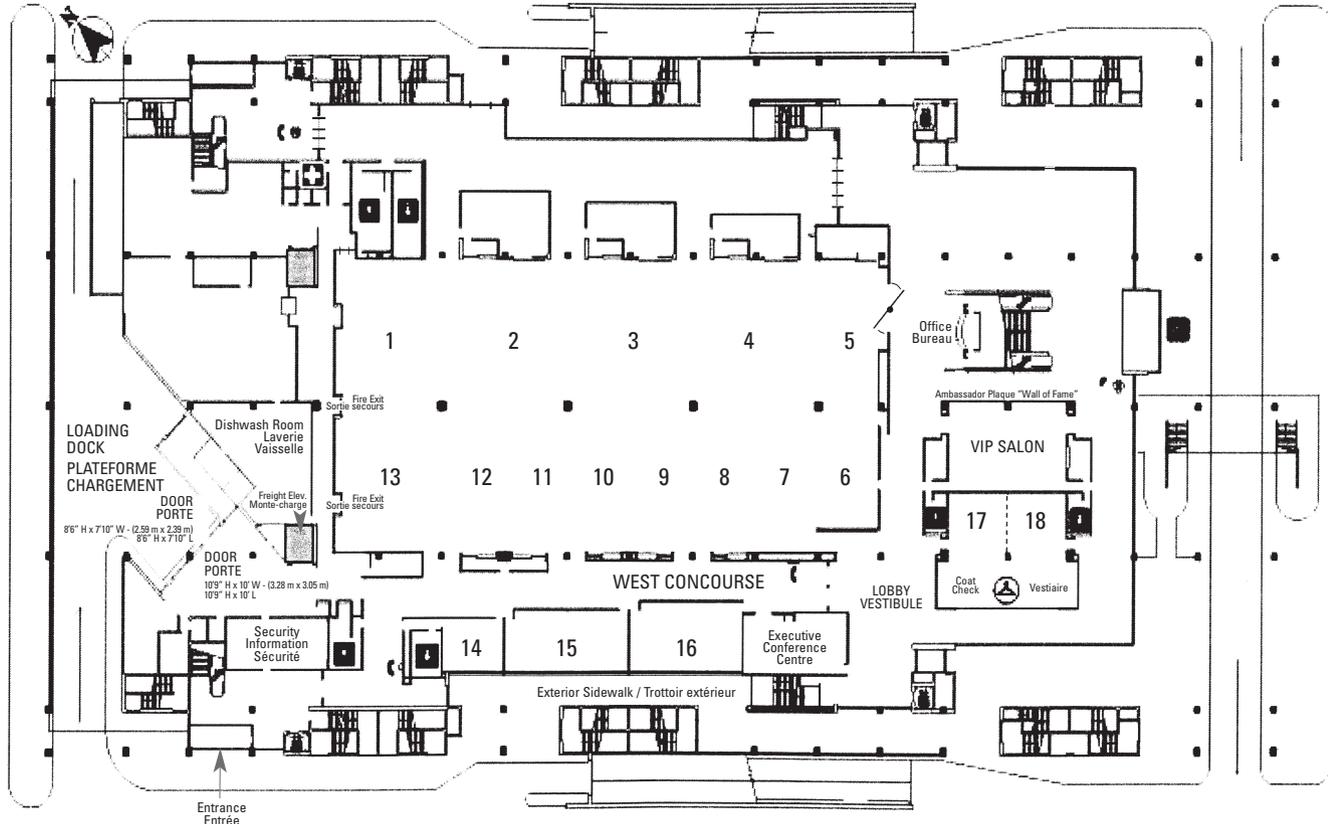
Bhagirath Singh

Bhagirath Singh est directeur scientifique de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), un poste qu'il occupe depuis 2001 et dont il est le premier titulaire. Professeur au département de microbiologie et d'immunologie de l'Université de Western Ontario (UWO), il est aussi l'un des scientifiques de l'institut de recherche Robarts de London (Ontario). Après avoir fait des études postdoctorales à l'Université de Liverpool, en Angleterre, il s'est joint au département d'immunologie de l'Université de l'Alberta à Edmonton en 1973, où il est devenu professeur titulaire en 1986. En 1992, il a été recruté comme professeur et président du département de microbiologie et d'immunologie de l'UWO et nommé codirecteur de l'équipe d'immunologie de l'institut Robarts. Dr Singh a publié plus de 190 communications évaluées par des pairs. En 2004, il a été élu Membre de la Société royale du Canada et en 2005, Membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé.

Elinor Wilson

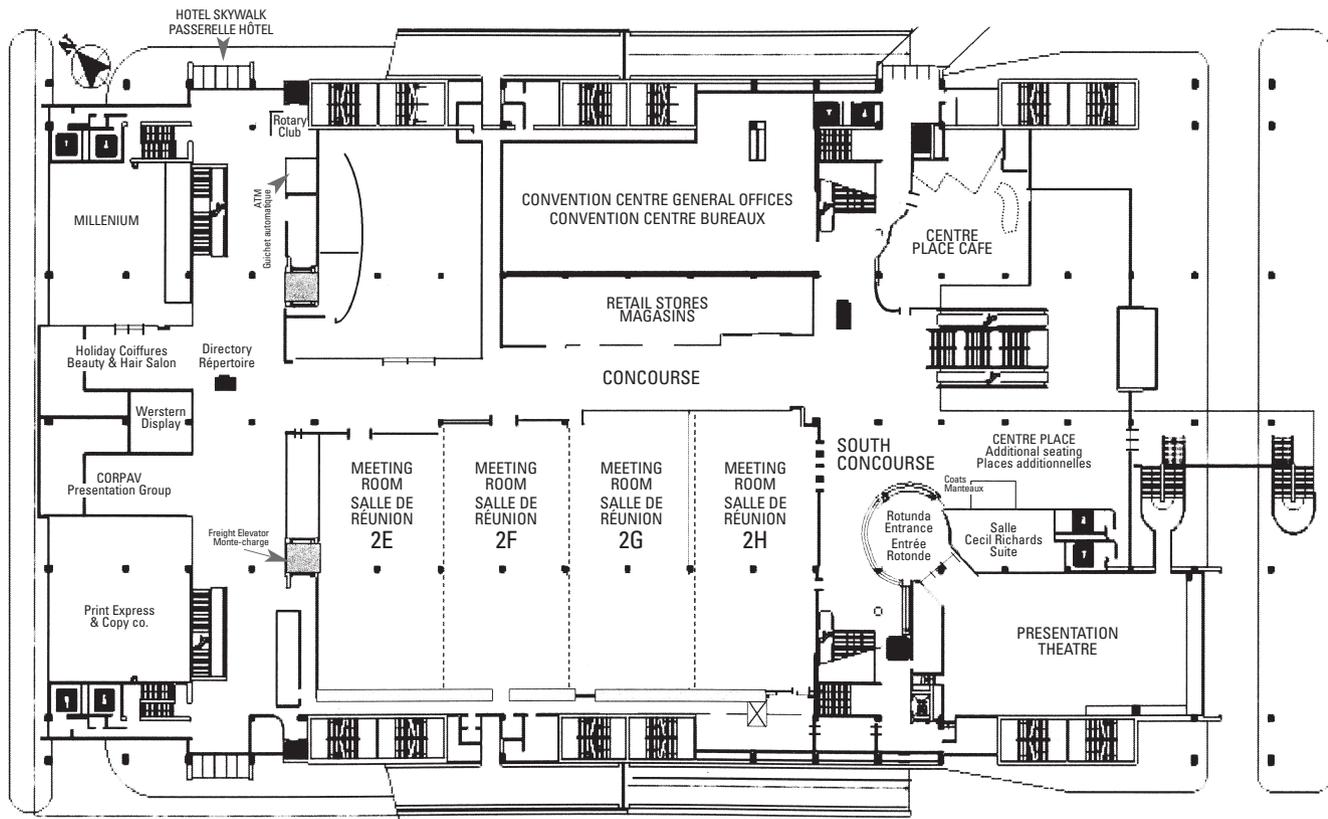
Elinor Wilson est chef de la direction de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) à Ottawa. Avant de se joindre à l'ACSP, M^{me} Wilson a été pendant un mandat de cinq ans directrice des affaires scientifiques de la Fondation des maladies du cœur du Canada, où elle était chargée d'évaluer l'état des connaissances scientifiques dans les fondations connexes, en collaboration avec des organismes de subventions, le milieu de la recherche universitaire et des contacts au Canada et à l'étranger. Elle a mis sur pied des coalitions pour la diffusion de résultats de recherche, de programmes et de politiques, dans les domaines du tabagisme, de la santé cardiovasculaire, de la santé à l'école et des efforts de prévention des professionnels de la santé. Elle a beaucoup travaillé au Canada, en Amérique latine et à l'étranger à l'élaboration de politiques sur les femmes, les maladies cardiovasculaires, la réanimation cardiorespiratoire d'urgence, ainsi que la surveillance du tabagisme et la lutte contre le tabagisme. M^{me} Wilson a siégé au comité exécutif de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, dont elle a présidé la délégation canadienne; pendant plus de deux ans, elle a aussi été la représentante des organisations non gouvernementales au sein de cette délégation. Représentante de la lutte antitabac au sein de la World Heart Federation, elle est aussi membre du Comité consultatif ministériel sur la lutte contre le tabagisme, du conseil consultatif de l'Institut de la santé publique et des populations, des conseils d'administration de l'Initiative sur la santé de la population canadienne et de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, présidente du Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique, membre du conseil consultatif d'AllerGen, membre du conseil d'administration du Réseau canadien en obésité, et ancienne vice-présidente de la World Heart Federation et de l'InterAmerican Heart Foundation. M^{me} Wilson détient le titre d'infirmière autorisée et un baccalauréat ès arts conférés par l'Université du Manitoba, une maîtrise en sciences de la santé de l'Université McMaster et un doctorat de l'Université Walden de Minneapolis (Minnesota, États-Unis).

LEVEL ONE • NIVEAU UN



CONFERENCE INFORMATION
INFORMATION SUR LA CONFERENCE

LEVEL TWO • NIVEAU DEUX



CONFERENCE PROGRAM

Saturday, December 2, 2006

12:00 - 18:00 Exhibit and Poster Set-Up
Hall A South, 3rd Floor

**Registration
of Exhibitors/Delegates**
East Concourse, 3rd Floor

Sunday, December 3, 2006

09:00 - 12:30 Exhibit and Poster Set-Up
Hall A South, 3rd Floor

**Registration
of Exhibitors/Delegates**

**12:30 - 13:00 Live entertainment by Winnipeg's
renowned vocal ensemble,
Madrigaia**
Hall A South, 3rd Floor

**13:00 - 13:55 Opening Session, Hall B, 3rd Floor
Welcome and Introduction**
Dr. Shelley Deeks, Public Health Agency of Canada
Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society
*The Honourable Tony Clement,
Minister of Health (Canada)
*Dr. David Butler-Jones, Chief Public Health
Officer, Public Health Agency of Canada
*The Honourable Theresa Oswald, Minister of
Health (Province of Manitoba)

**13:55 - 14:10 Grade 6 Student Poster
Competition - Announcement
of Winner and Ceremony**
Hall B, 3rd Floor
*Dr. David Butler-Jones, Public Health Agency
of Canada
Dr. Ian Gemmill, Canadian Coalition for
Immunization Awareness and Promotion
Dr. David Allison, Canadian Coalition for
Immunization Awareness and Promotion

**14:10 - 14:55 Victor Marchessault Memorial
Lecture: A History
of Immunization**
Hall B, 3rd Floor
*Chair: Dr. Ian Gemmill, Canadian Public Health
Association/National Specialty Society
for Community Medicine*
Dr. Jacalyn Duffin, Queen's University

PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE

Samedi 2 décembre 2006

**12 h 00 à 18 h 00 Installation des kiosques
et des affiches**
Hall A Sud, 3^e étage

**Inscription des exposants
et délégués**
East Concourse, 3^e étage

Dimanche 3 décembre 2006

**9 h 00 à 12 h 30 Installation des kiosques
et des affiches**
Hall A Sud, 3^e étage

**Inscription des exposants
et délégués**

**12 h 30 à 13 h 00 Spectacle de Madrigaia, ensemble
vocal de renom de Winnipeg**
Hall A Sud, 3^e étage

**13 h 00 à 13 h 55 Séance d'ouverture, Hall B, 3^e étage
Mot de bienvenue et présentations**
D^{re} Shelley Deeks, Agence de santé publique du Canada
D^{re} Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie
*L'honorable Tony Clement,
ministre de la Santé (Canada)
*D^r David Butler-Jones, administrateur en chef de
la santé publique, Agence de santé publique du
Canada
*L'honorable Theresa Oswald, ministre de la Santé
(province du Manitoba)

**13 h 55 à 14 h 10 Concours d'affiches des étudiants
de 6^e année - Annonce du gagnant
ou de la gagnante et cérémonie**
Hall B, 3^e étage
*D^r David Butler-Jones, Agence de santé publique
du Canada
D^r Ian Gemmill, Coalition canadienne pour la
sensibilisation et la promotion de la vaccination
D^r David Allison, Coalition canadienne pour la
sensibilisation et la promotion de la vaccination

**14 h 10 à 14 h 55 Conférence commémorative Victor
Marchessault : Histoire de
l'immunisation**
Hall B, 3^e étage
*Président : D^r Ian Gemmill, Association canadienne
de santé publique/Société nationale de spécialistes
pour la médecine communautaire*
D^{re} Jacalyn Duffin, Université Queen's

14:55 - 15:55 **Health Break/Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing**, Hall A South, 3rd Floor

15:55 - 18:00 **Science on Sunday**

Scientific Platform Presentation Session - Presenters selected from peer-reviewed submissions - Concurrent sessions

Viral Diseases and Vaccines

Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Bhagirath Singh, Canadian Institutes of Health Research

Potential Cost-Effectiveness of Vaccination Against Herpes Zoster and Post-Herpetic Neuralgia in Canada

Dr. Marc Brisson, Laval University

Impact of a One Day Workshop on Public Health Professionals' Knowledge, Attitudes and Beliefs on HPV Infection, Screening and Vaccination

Dr. Vladimir Gilca, Laval University Hospital Centre

Epidemiology of Mumps in Canada

Ms. Tammy Lipskie, Public Health Agency of Canada

Parental Knowledge and Beliefs Surroundings Varicella and the Varicella Vaccine

Dr. Marian MacLellan, St. Francis Xavier University

Update on Molecular Epidemiology of Measles, Mumps, Rubella and Varicella-Zoster in Canada

Dr. Graham Tipples, National Microbiology Laboratory

Detection of Human Influenza Virus in the Stool of Children

Dr. Susan Wootton, Vaccine Evaluation Centre

The Health and Economic Burden of HPV Infection, Genital Warts, Cervical Dysplasia and Cervical Cancer in Canada

Dr. Marc Brisson, Laval University

14 h 55 à 15 h 55 **Pause santé - Visite des affiches scientifiques et des affiches sur la promotion de l'immunisation**
Hall A Sud, 3^e étage

15 h 55 à 18 h 00 **Les sciences le dimanche**

Séances simultanées de présentation orales scientifiques - Présentateurs choisis après examen des résumés par des pairs

Infections virales et vaccins antiviraux

Hall B, 3rd étage

Président: Dr. Bhagirath Singh, Instituts de recherche en santé du Canada

Rentabilité potentielle de la vaccination contre le zona et la névralgie post-herpétique au Canada

Dr. Marc Brisson, Université Laval

Répercussions d'un atelier d'un jour sur les connaissances, les attitudes et les croyances des professionnels de la santé publique concernant l'infection à VIH, son dépistage et la vaccination

Dr. Vladimir Gilca, Centre hospitalier de l'Université Laval

Épidémiologie des oreillons au Canada

M^{me} Tammy Lipskie, Agence de santé publique du Canada

Connaissances et croyances des parents concernant la varicelle et le vaccin antivarielleux

Dr. Marian MacLellan, Université St. Francis Xavier

Rougeole, oreillons, rubéole et varicelle-zona : le point sur l'épidémiologie moléculaire au Canada

Dr. Graham Tipples, Laboratoire national de microbiologie

Détection du virus humain de l'influenza dans les selles des enfants

Dr. Susan Wootton, Vaccine Evaluation Centre

Le fardeau sanitaire et économique pour le Canada de l'infection à VPH, des verrues génitales, et de la dysplasie et du cancer du col de l'utérus

Dr. Marc Brisson, Université Laval

Public Health Research

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Dr. Jim Dickinson, University of Calgary

Reported Cases of Facial Paralysis Following Immunization in Canada

Ms. Helen Anyoti, Public Health Agency of Canada

Influenza and the Health Care Workforce: Identifying Barriers and Facilitators to Vaccine Uptake in British Columbia

Dr. Jane Buxton, BC Centre for Disease Control

Cost-Effectiveness of Universal Hepatitis A Vaccination in Canada

Dr. Bernard Duval, Centre hospitalier universitaire de Québec

Versatility of Electronic Immunization Database for Determining Coverage Rates

Ms. Jeanette Humphries, Public Health Services

The Effect of a Universal Influenza Immunization Program on Influenza-Related Hospitalizations and Mortality

Dr. Jeff Kwong, Institute for Clinical Evaluative Sciences

A Canadian Survey of Immunization Practices Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Adults

Ms. Monique McFarlane, Canadian Centre for Vaccinology

Health Professionals Survey: Knowledge, Attitudes and Practices About HPV Vaccines Use and Their Potential Impact on Cervical Cancer Screening

Dr. Vladimir Gilca, Laval University Hospital Center

Issues in Under-Immunized Populations: The Tale of Three Outbreaks

Dr. Bryna Warshawsky, Middlesex-London Health Unit

Recherche en santé publique

Salle 2E, 2^e étage

Président : Dr. Jim Dickinson, Université de Calgary

Cas déclarés de paralysie faciale postvaccinale au Canada

M^{me} Helen Anyoti, Agence de santé publique du Canada

L'influenza et les travailleurs de la santé : cerner les obstacles et les incitatifs à la vaccination en Colombie-Britannique

D^{re} Jane Buxton, BC Centre for Disease Control

Rentabilité de la vaccination universelle contre l'hépatite A au Canada

D^r Bernard Duval, Centre hospitalier universitaire de Québec

Utilité d'une base de données électronique pour déterminer les taux de couverture vaccinale

M^{me} Jeanette Humphries, Public Health Services

Conséquences d'un programme universel de vaccination sur les hospitalisations et les mortalités dû à la grippe

D^r Jeff Kwong, Institut de recherche en services de santé

Enquête sur les pratiques vaccinales suivant la transplantation de cellules souches hématopoïétiques chez les adultes

M^{me} Monique McFarlane, Canadian Centre for Vaccinology

Sondage auprès des professionnels de la santé : connaissances, attitudes et pratiques concernant l'utilisation de vaccins contre le VPH et ses répercussions possibles sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

D^r Vladimir Gilca, Centre hospitalier de l'Université Laval

Problèmes dans les populations sous-vaccinées : l'expérience de trois éclosions

D^{re} Bryna Warshawsky, Bureau de santé de Middlesex-London

Bacterial Diseases and Vaccines

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. David Scheifele, British Columbia Children's Hospital

Impact of Infant Vaccination Against Invasive Pneumococcal Disease in Vancouver-Coastal and Fraser Health Authorities

Ms. Gordean Bjornson, Vaccine Evaluation Centre

The International Circumpolar Surveillance System for Population-Based Surveillance of Invasive Pneumococcal Disease 1999-2004

Dr. Michael Bruce, Centers for Disease Control and Prevention

Increase in Invasive Pneumococcal Disease in Alaska Native Children Due to Serotypes Not in the Heptavalent Pneumococcal Conjugate Vaccine 2001-2005

Ms. Tammy Cottle, Arctic Investigations Program, Centers for Disease Control and Prevention

Kinetics of the Serum IGG and IGA Antibody Response (ABR) in Healthy Women of Child-Bearing Age After Immunization with TDAP

Ms. Beth Halperin, Dalhousie University

Attitudes, Beliefs and Knowledge Associated With Increased Uptake of Meningococcal C (MENCC) Vaccination Among Toronto High School Students

Mr. Olayem Kadri, Toronto Public Health Canada

Vaccine-Preventable Epyema Due to Community-Acquired Pneumonia in Canadian Children: A Pediatric Investigator's Collaborative Study on Infections in Canada (PICNIC) Study

Dr. Joanne Langley, Dalhousie University

Long Term Efficacy of 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV) in Ontario

Dr. Zhong Liu, Mount Sinai University

Infections bactériennes et vaccins antibactériens

Salle 2F, 2^e étage

Président : Dr David Scheifele, British Columbia Children's Hospital

Répercussions de la vaccination des nourrissons contre la maladie invasive à pneumocoques dans les régions sanitaires Vancouver-Coastal et Fraser

M^{me} Gordean Bjornson, Vaccine Evaluation Centre

Système de surveillance circumpolaire internationale - surveillance de la maladie invasive à pneumocoques axée sur la population, 1999-2004

Dr Michael Bruce, Centers for Disease Control and Prevention

Augmentation des cas de maladie invasive à pneumocoques chez les enfants autochtones de l'Alaska causée par des sérotypes absents du vaccin conjugué heptavalent

M^{me} Tammy Cottle, Arctic Investigations Program, Centers for Disease Control and Prevention

Dynamique de la réponse anticorps aux antisérums IgG et IgA chez les femmes en âge de procréer et en bonne santé après la vaccination DCaT

M^{me} Beth Halperin, Université Dalhousie

Attitudes, croyances et connaissances associées à la vaccination accrue contre les méningocoques C chez les étudiants du secondaire à Toronto

M. Olayem Kadri, Bureau de santé publique de Toronto

Epyème provoqué par une pneumonie non nosocomiale et évitable par la vaccination chez les enfants canadiens : étude menée en collaboration par un enquêteur pédiatrique (étude PICNIC)

Dr^e Joanne Langley, Université Dalhousie

Efficacité à long terme du vaccin polysaccharide 23-valent en Ontario

Dr Zhong Liu, Université Mount Sinai

Vaccinating Adolescents Against Meningococcal Disease in Canada: A Cost-Effective Analysis

Dr. Philippe De Wals, Laval University

Vaccination des adolescents contre l'infection à méningocoque au Canada : analyse coûts-efficacité

D^r Philippe De Wals, Université Laval

18:00 Adjournment

18 h 00

Levée de séance

18:30 - 20:30 Opening Reception/Networking
Hall A South, 3rd Floor

18 h 30 à 20 h 30 Réception d'ouverture et réseautage
Hall A Sud, 3^e étage

Hors d'Oeuvres and Cash Bar

Hors-d'œuvre et bar payant

Monday, December 4, 2006

Lundi 4 décembre 2006

07:00 - 08:30 Registration and Refreshments
East Concourse, 3rd Floor

7 h 00 à 8 h 30 Inscription et rafraîchissements
East Concourse, 3^e étage

08:30 - 09:30 The National Immunization Strategy: Direction of the Immunization Program
Hall B, 3rd Floor

8 h 30 à 9 h 30 La Stratégie nationale d'immunisation : Orientation du programme d'immunisation
Hall B, 3^e étage

Chair: Dr. Ian Gemmill, Canadian Public Health Association/National Specialty Society for Community Medicine

Président : D^r Ian Gemmill, Association canadienne de santé publique/Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

The View From Here - Federal Perspective

Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada

Tour d'horizon - La perspective fédérale

D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada

The View From Here - Provincial/Territorial Perspective

Dr. Greg Hammond, Manitoba Health

Tour d'horizon - La perspective des provinces et des territoires

D^r Greg Hammond, Santé Manitoba

The View From Here - Local Perspective

Dr. David Roseman, Alberta Medical Association

Tour d'horizon - La perspective locale

D^r David Roseman, Alberta Medical Association

09:30 - 10:00 Question Period

9 h 30 à 10 h 00

Période de questions

10:00 - 10:30 Health Break/Scientific and Immunization Promotion Poster Viewing
Hall A South, 3rd Floor

10 h 00 à 10 h 30

Pause santé - Visite des affiches scientifiques et des affiches sur la promotion de l'immunisation
Hall A Sud, 3^e étage

10:30 - 12:00 Changes and Impact of Immunization Programs
Hall B, 3rd Floor

10 h 30 à 12 h 00

Modifications aux programmes d'immunisation et leurs répercussions
Hall B, 3^e étage

Chair: Dr. Shelley Deeks, Public Health Agency of Canada

Présidente : D^{re} Shelley Deeks, Agence de santé publique du Canada

Meningococcal Conjugate - U.K. Experience

Dr. Elizabeth Miller, Health Protection Agency, United Kingdom

Vaccin conjugué contre le méningocoque - L'expérience du Royaume-Uni

D^{re} Elizabeth Miller, Health Protection Agency, Royaume-Uni

Pneumococcal Conjugate - Alberta (Canadian) Experience

Dr. Jim Kellner, Alberta Children's Hospital

Varicella - U.S. Experience

Dr. Jane Seward, Centers for Disease Control and Prevention, United States

Acellular Pertussis in Adolescents/Adults - Prince Edward Island (Canadian) Experience

Dr. Scott Halperin, Dalhousie University

Vaccin conjugué contre le pneumocoque - L'expérience de l'Alberta (Canada)

D^r Jim Kellner, Alberta Children's Hospital

Vaccin contre la varicelle - L'expérience des États-Unis

D^e Jane Seward, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis

Vaccin anticoquelucheux acellulaire chez les adultes et les adolescents - L'expérience de l'Île-du-Prince-Édouard (Canada)

D^r Scott Halperin, Université Dalhousie

12:00 - 12:30 Question Period

12:30 - 13:30 Complimentary Box Lunch
Hall A North, 3rd Floor

13:00 - 13:30 Virtual Tour of National Microbiology Laboratory
Pan Am Room, 2nd Floor

13:30 - 15:00 Concurrent Breakout Sessions

1) Influencing Public Policy

Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Elinor Wilson, Canadian Public Health Association

This session will focus on the many factors and sectors that influence decisions related to public funding for immunization programs: How do governments make decisions, and what do they need to know? Who do they listen to and why? What are the most compelling arguments? What about the public? Participants will hear from those who have been advocates and those who have had to manoeuvre policies through government bureaucracies.

How to Assist Government Decision Making

Dr. Ross Findlater, Saskatchewan Health

The Role of Economics in Building Healthy Public Policy

Dr. Alan Shiell, University of Calgary

How a Non-governmental Organization and Its Members Can Advocate for Immunization

Ms. Marie Adèle Davis, Canadian Paediatric Society

12 h 00 à 12 h 30 Période de questions

12 h 30 à 13 h 30 Déjeuner - Boîte-repas gratuite
Hall A Nord, 3^e étage

13 h 00 à 13 h 30 Visite virtuelle du Laboratoire national de microbiologie
Salle Pan Am, 2^e étage

13 h 30 à 15 h 00 Ateliers simultanés

1) Influencer la politique gouvernementale

Hall B, 3^e étage

Présidente : D^e Elinor Wilson, Association canadienne de santé publique

Cette séance se penchera sur les nombreux facteurs et secteurs qui influencent les prises de décisions relatives au financement public des programmes d'immunisation. Comment les gouvernements prennent-ils leurs décisions et que doivent-ils savoir? Qui écoutent-ils et pour quelles raisons? Quels sont les arguments les plus convaincants? Qu'en est-il du public? Vous pourrez connaître les points de vue des porte-parole et des personnes qui ont dû faire avancer les politiques dans la bureaucratie gouvernementale.

Comment appuyer la prise de décision gouvernementale

D^r Ross Findlater, Saskatchewan Health

Le rôle de l'économie dans l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

D^r Alan Shiell, Université de Calgary

Comment une organisation non gouvernementale et ses membres peuvent faire la promotion de l'immunisation

M^{me} Marie Adèle Davis, Société canadienne de pédiatrie

2) Vaccine Safety Surveillance in Canada and Beyond - Who Does What and Why

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Dr. Barbara Law, Public Health Agency of Canada

The roles, responsibilities and challenges of contributing to Canada's vaccine safety network at the vaccine provider, provincial/territorial and national levels will be discussed, using illustrative case scenarios.

Communicating About Vaccine Safety: The Vaccine Provider Perspective

Dr. Noni MacDonald, Dalhousie University

Responding to Vaccine Safety Issues at the Provincial Level: The Quebec ESPRI Approach

Dr. Michèle Tremblay, Direction de santé publique de Montréal (Presentation will be in French)

Assessing Causality When Adverse Events Follow Immunization: The ACCA Experience

Dr. Barbara Law, Public Health Agency of Canada

3) Practical Immunization

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Ms. Karen Pielak, Canadian Nursing Coalition for Immunization

This session will provide information and the opportunity for discussion about very practical issues in immunization delivery. Safety is an important consideration during the immunization encounter - for both the client and the immunization provider. Presentations will cover such issues as child restraint, the monitoring of vaccine administration errors, needle stick injuries, the use of safety-engineered needles and immunization technique. Maintenance of the vaccine cold chain is also integral to a safe and effective immunization program. There will be a presentation on the recently revised National Guidelines for maintenance of the vaccine cold chain.

2) À propos de la surveillance de l'innocuité des vaccins et au-delà de cette dernière - Qui fait quoi et pourquoi?

Salle 2E, 2^e étage

Présidente : D^{re} Barbara Law, Agence de santé publique du Canada

À l'aide d'études de cas pertinents, on discutera des rôles, responsabilités et défis des participants au réseau de surveillance de l'innocuité des vaccins au Canada, du point de vue du dispensateur de vaccins et des ordres de gouvernement provincial/territorial et fédéral.

Les communications concernant l'innocuité des vaccins : Le point de vue du dispensateur de vaccins

D^{re} Noni Macdonald, Université Dalhousie

Répondre aux préoccupations relatives à l'innocuité des vaccins à l'échelon provincial : La démarche du Québec concernant les manifestations cliniques survenant après l'immunisation (ESPRI)

D^{re} Michèle Tremblay, Direction de santé publique de Montréal (Session présentée en français)

Évaluer la causalité lors d'événements indésirables subséquents à l'immunisation : L'expérience du Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité (CCEC)

D^{re} Barbara Law, Agence de santé publique du Canada

3) Questions pratiques en matière d'immunisation, Salle 2F, 2^e étage

Présidente : M^{me} Karen Pielak, Coalition canadienne des infirmières pour l'immunisation

Dans le cadre de cette séance informative, vous aurez l'occasion de discuter de questions d'ordre très pratique concernant la prestation des activités d'immunisation. La sécurité est une considération importante au moment même de l'activité d'immunisation - tant pour le client que pour le préposé à l'immunisation. Les conférenciers couvriront des sujets tels que les moyens de contention pour les enfants, la surveillance des erreurs d'administration de vaccins, les piqûres accidentelles avec des aiguilles, l'utilisation d'aiguilles conçues pour accroître la sécurité et les techniques d'immunisation. Le maintien de la chaîne du froid pour les vaccins fait également partie intégrante d'un programme sécuritaire et efficace d'immunisation. Il y aura un exposé sur les lignes directrices nationales révisées sur le maintien de la chaîne du froid.

Client Safety During Immunization

Ms. Jean Pagnucco, Nurse Practice Consultant, Alberta

Vaccine Provider Safety During the Immunization Encounter

Ms. Felicity Hemming, Fraser Health Authority, British Columbia

Revised National Guidelines for Maintenance of the Vaccine Cold Chain

Ms. Suchita Jain, Public Health Agency of Canada

4) Immunization Debates

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Monika Naus, British Columbia Centre for Disease Control

This session will provide an opportunity to take part in debates on two topics. The first is the long-standing issue on whether seasonal vaccination against influenza should be “mandatory” for health care providers. On the one hand, there is the science to support this practice as a standard of care, especially for the protection of vulnerable elderly people; on the other hand, there are issues related to autonomy and other considerations. The second issue is increasingly important, as our vaccine programs become more costly; it is that of the need to consider economic factors in the formulation of recommendations on new immunization programs. Come prepared to share your views to add to this friendly exchange, as we strive to understand the myriad sides of the coin and pursue a meeting of the minds.

Mandatory Influenza Immunization of Health Care Workers

Pro: Dr. Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto Medical Laboratories

Con: Dr. Ross Upshur, University of Toronto

Rational Rationing of Vaccines

Pro: Dr. Philippe De Wals, Laval University

Con: Dr. Richard Mathias, University of British Columbia

5) International Issues

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Dr. Elwyn Griffiths, Health Canada

La sécurité du client pendant l'immunisation

M^{me} Jean Pagnucco, Consultante en soins infirmiers, Alberta

La sécurité du préposé à la vaccination pendant une activité d'immunisation

M^{me} Felicity Hemming, Fraser Health Authority, Colombie-Britannique

Lignes directrices nationales révisées sur le maintien de la chaîne du froid pour les vaccins

M^{me} Suchita Jain, Agence de santé publique du Canada

4) Débats concernant l'immunisation

Salle 2G, 2^e étage

Présidente : D^{re} Monika Naus, British Columbia Centre for Disease Control

Dans le cadre de cette séance, vous aurez l'occasion de participer à des débats portant sur deux sujets. Le premier sujet est une question de longue date : doit-on rendre « obligatoire » la vaccination saisonnière contre l'influenza pour les prestataires des soins de santé? D'une part, les preuves scientifiques appuient cette pratique en tant que norme de diligence, surtout pour la protection des personnes âgées vulnérables; d'autre part, il faut tenir compte des questions relatives à l'autonomie et à d'autres considérations. Le deuxième sujet de débat gagne en importance avec l'augmentation des coûts des programmes de vaccination : il s'agit de la nécessité de prendre en compte les facteurs économiques dans la formulation des recommandations concernant de nouveaux programmes d'immunisation. Préparez-vous à ajouter votre grain de sel à cet échange amical, alors que nous tenterons de comprendre les multiples facettes de ces enjeux en vue d'atteindre une certaine communion d'esprit.

Immunisation obligatoire des travailleurs de la santé contre l'influenza

Pour : D^{re} Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto Medical Laboratories

Contre : D^r Ross Upshur, Université de Toronto

Rationnement rationnel des vaccins

Pour : D^r Philippe De Wals, Université Laval

Contre : D^r Richard Mathias, Université de la Colombie-Britannique

5) Questions internationales

Salle Pan Am, 2^e étage

Président : D^r Elwyn Griffiths, Santé Canada

Mumps in the United Kingdom

Dr. Elizabeth Miller, Health Protection Agency, United Kingdom

Zoster Vaccine: A New Vaccine for Prevention of Herpes and Post-herpetic Neuralgia

Dr. Jane Seward, Centers for Disease Control and Prevention, United States

International Measles Initiative

Dr. Gaston De Serres, Institut national de santé publique du Québec (Presentation will be in French)

15:00 - 15:30 **Health Break**, Hall A South, 3rd Floor

15:30 - 17:00 **Concurrent Breakout Sessions**

6) Rotavirus, Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Elwyn Griffiths, Health Canada

A number of new rotavirus vaccines are now on the horizon. Immunization against rotavirus is aimed at inducing immunity against relevant serotypes, and this complicates vaccine development strategies. The development of any new rotavirus vaccine cannot ignore the events led to the withdrawal of one vaccine from the market a few years ago, when an epidemiological relationship was established between vaccination and intersubception. Clinical evaluation of new vaccines will focus especially on both pre- and post-licensure studies to evaluate the incidence of intersubception in the recipient population.

Rotavirus Disease in Canada

Dr. Lisa Landry, Public Health Agency of Canada

Rotavirus Vaccines

Dr. Elizabeth Lee Ford-Jones, Hospital for Sick Children and University of Toronto

Rotavirus in the United States

Dr. Umesh Parashar, Centers for Disease Control and Prevention

7) Human Papilloma Virus

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Dr. Simon Dobson, British Columbia Children's Hospital

Human papilloma virus (HPV) vaccines will soon be available. Key to the decision by a parent or teenager to receive any vaccine is the recommendation by and endorsement

Les oreillons au Royaume-Uni

D^{re} Elizabeth Miller, Health Protection Agency, Royaume-Uni

Vaccin contre le virus zona-varicelle : Un nouveau vaccin pour la prévention de l'herpès et de la névralgie post-herpétique

D^{re} Jane Seward, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis

Initiative internationale contre la rougeole

D^r Gaston De Serres, Institut national de santé publique du Québec (Session présentée en français)

15 h 00 à 15 h 30 **Pause santé**, Hall A Sud, 3^e étage

15 h 30 à 17 h 00 **Ateliers simultanés**

6) Rotavirus, Hall B, 3^e étage

Président : D^r Elwyn Griffiths, Santé Canada

Un certain nombre de nouveaux vaccins contre les rotavirus verront bientôt le jour. L'immunisation contre les rotavirus a pour but d'induire l'immunité contre des sérotypes pertinents, et cela complique les stratégies de développement de vaccins. Dans le cadre du développement de tout nouveau vaccin contre les rotavirus, on ne peut faire abstraction des événements qui ont mené au retrait du marché d'un de ces vaccins, il y a quelques années, alors qu'on établissait un lien épidémiologique entre la vaccination et une pathologie inflammatoire de l'intestin. L'évaluation clinique des nouveaux vaccins portera spécialement sur les études préautorisation et postautorisation évaluant l'incidence de pathologie inflammatoire de l'intestin dans la population receveuse.

Les maladies causées par des rotavirus au Canada

D^{re} Lisa Landry, Agence de santé publique du Canada

Les vaccins contre les rotavirus

D^{re} Elizabeth Lee Ford-Jones, Hospital for Sick Children et Université de Toronto

Les rotavirus aux États-Unis

D^r Umesh Parashar, Centers for Disease Control and Prevention

7) Le virus du papillome humain

Salle 2E, 2^e étage

Président : D^r Simon Dobson, British Columbia Children's Hospital

Des vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) seront bientôt disponibles. L'élément clé dans la décision des parents ou des adolescents de recevoir tout vaccin est la recommandation

of their health care provider. How much do you know about HPV, the diseases associated with HPV and the new vaccines?

HPV and Cervical Cancer... Cause for Both Concern and Opportunity

Dr. Wylam Faight, University of Alberta

HPV Vaccines... The Opportunity and What to Expect

Dr. Deborah Money, University of British Columbia

The Vaccine and Knowledge... Who is Concerned About What and Why?

Dr. Shelly McNeil, Nova Scotia Queen Elizabeth II Health Sciences Centre

8) Special Indications for Vaccination

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. Carol Kurbis, Winnipeg Regional Health Authority

This session will provide an overview of immunization programs in an occupational health setting, current immunization hot topics in travel medicine and an overview of intradermal administration of rabies vaccine.

Employment Vaccines

Dr. Brian Ward, McGill University

Travel Vaccines

Dr. Pierre Plourde, Winnipeg Regional Health Authority

Intradermal Rabies Vaccine

Dr. Ken Gamble, Missionary Health Institute

9) What's New in the 2006 Canadian Immunization Guide?

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Monika Naus, Chairperson, National Advisory Committee on Immunization

This is an opportunity to get first-hand information from members of the National Advisory Committee on Immunization (NACI) about the key changes to the Guide, including sections that are substantially new, changed, or challenging in terms of keeping up with the changes, and the reasons behind these. In addition to highlighting key areas of focus, the session will provide

et l'endossement de leur prestataire de soins de santé. Que savez-vous du VPH, des maladies associées au VPH et des nouveaux vaccins?

Le VPH et le cancer du col de l'utérus... cause de préoccupation et ouverture

Dr. Wylam Faight, Université de l'Alberta

Les vaccins contre le VPH... les possibilités et ce à quoi il faut s'attendre

Dr. Deborah Money, Université de la Colombie-Britannique

Les vaccins et ce qu'on en connaît... Qui se préoccupe de quoi et pour quelles raisons?

Dr. Shelly McNeil, Nova Scotia Queen Elizabeth II Health Sciences Centre

8) Indications spéciales pour la vaccination,

Salle 2F, 2^e étage

Présidente : Dr. Carol Kurbis, Office régional de la santé de Winnipeg

Cette séance présentera un survol des programmes d'immunisation dans le cadre de la santé au travail, les sujets de l'heure en matière d'immunisation pour la médecine des voyages et un aperçu de l'administration intradermique du vaccin contre la rage.

Vaccins et emploi

Dr. Brian Ward, Université McGill

Vaccins et voyages

Dr. Pierre Plourde, Office régional de la santé de Winnipeg

Vaccin intradermique contre la rage

Dr. Ken Gamble, Missionary Health Institute

9) Quoi de neuf dans le Guide canadien d'immunisation 2006?

Salle 2G, 2^e étage

Présidente : Dr. Monika Naus, présidente, Comité consultatif national de l'immunisation

Voici l'occasion d'obtenir des renseignements de première main des membres du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) concernant les principaux changements apportés au Guide, y compris les nouvelles sections, celles qui sont modifiées en substance et celles qui représentent un défi pour qui veut se maintenir à jour, de même que les raisons qui sous-tendent les changements. Outre la mise en évidence des principaux

an opportunity to ask questions and get suggestions in for future enhancements to the Guide and its varied formats.

NACI members:

Dr. Bernard Duval,
(Presentation will be in French)

Dr. Ben Tan,

Dr. Shelley Rechner.

10) Issues Pertaining to Informed Decision Making and Consent to Immunization

Pan Am Room, 2nd Floor

*Chair: Ms. Marie Adèle Davis,
Canadian Paediatric Society*

This session will explore the optimal methods to provide information to individuals in order that they may make informed decisions regarding immunization. It will also examine what information is necessary in order to obtain informed consent. The session will highlight the challenges in obtaining consent from individuals with special health needs or from special populations. Lastly, it will provide practical information on how to document an individual's refusal of immunization, and the legal requirements for health care professionals to obtain informed consent to immunization.

Informed Consent in the Public Health Setting

Ms. Anita Hanrahan, Capital Health, Alberta

Informed Consent for Patients With Health Challenges

Dr. John Yaremko, Paediatrician

Legal Considerations in Obtaining Informed Consent and Documenting Vaccine Refusals

Ms. Margaret Ross, Lawyer

17:00 **Adjournment** 17 h 00

18:00 - 19:00 **Cash Bar/Networking** 18 h 00 à 19 h 00
East Concourse, Ground Floor

19:00 **Conference Banquet** (paid ticket) 19 h 00
East Concourse, Ground Floor
(An Evening of Live Music)

points d'intérêt du Guide, la séance vous donnera l'occasion de poser des questions et de suggérer d'éventuelles améliorations du Guide et ses divers formats.

Membres du CCNI :

D^r Bernard Duval,
(Session présentée en français)

D^r Ben Tan,

D^e Shelley Rechner.

10) Questions relatives à la prise de décision éclairée et au consentement à l'immunisation

Salle Pan Am, 2^e étage

*Présidente : M^{me} Marie Adèle Davis,
Société canadienne de pédiatrie*

Dans le cadre de cette séance, nous examinerons les méthodes optimales pour informer les gens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées concernant l'immunisation. Nous examinerons aussi quels sont les renseignements nécessaires en vue d'obtenir un consentement éclairé. La séance mettra en évidence les défis que représente l'obtention du consentement de la part de personnes avec des besoins particuliers en matière de santé ou de populations particulières. Enfin, nous fournirons des renseignements pratiques sur la façon de documenter le refus d'immunisation d'une personne et les prescriptions juridiques auxquelles doivent se conformer les professionnels de la santé pour l'obtention d'un consentement éclairé à l'immunisation.

Le consentement éclairé dans un contexte de santé publique

M^{me} Anita Hanrahan, Capital Health, Alberta

Le consentement éclairé pour les patients aux prises avec des problèmes de santé

D^r John Yaremko, pédiatre

Les considérations juridiques concernant l'obtention d'un consentement éclairé et la documentation des refus de recevoir le vaccin

M^e Margaret Ross, avocate

17 h 00 **Levée de séance**

18 h 00 à 19 h 00 **Bar payant - Réseautage**
East Concourse, Rez-de-chaussée

Banquet de la conférence (billet payé)
East Concourse, Rez-de-chaussée
(Soirée avec musiciens)

Tuesday, December 5, 2006

07:00 - 08:30 Registration and Refreshments
East Concourse, 3rd Floor

**08:30 - 09:30 Good Morning, Immunization:
The View From Here!**

Hall B, 3rd Floor

*Chair: Dr. Simon Dobson, National Advisory
Committee on Immunization*

Mr. André Picard, The Globe and Mail

Dr. Allison McGeer, Mount Sinai
Hospital/Toronto Medical Laboratories

Dr. Horacio Arruda, Ministère de la Santé et
des services sociaux du Québec

Ms. Linda Aylesworth, Global Television

09:30 - 10:00 Question Period

10:00 - 10:30 Health Break, Hall A South, 3rd Floor

10:30 - 12:00 Concurrent Breakout Sessions

11) A Starter Kit for Planning Vaccine Programs

Hall B, 3rd Floor

*Chair: Ms. Elaine Sartison, Canadian Nurses
Association*

This session will include a discussion about using an Immunization Framework when trying to decide which newly approved vaccines to introduce in a jurisdiction; the practical aspects of planning for a new vaccine program; and a suggested framework for evaluating an existing vaccine program.

An Immunization Framework for Decision Makers

Dr. Karen Grimsrud, Alberta Health
and Wellness

Evaluating an Existing Immunization Program: A Proposed Framework

Ms. Wanda White, Government
of the Northwest Territories

Safety Syringes, Waterless Hand Cleaning Agents, Vaccine Packaging and the Rest

Ms. Melody Hawryluk, Stonewall Community
Health Office

12) Public Education: What Works, What Doesn't

Room 2E, 2nd Floor

*Chair: Ms. Mary Appleton, Canadian Coalition
for Immunization Awareness and Promotion*

Mardi 5 décembre 2006

7 h 00 à 8 h 30 Inscription et rafraîchissements
East Concourse, 3^e étage

**8 h 30 à 9 h 30 L'immunisation à la une : La
perspective ici-même, aujourd'hui!**
Hall B, 3^e étage

*Président : Dr Simon Dobson, Comité consultatif
national de l'immunisation*

M. André Picard, The Globe and Mail

Dr Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto
Medical Laboratories

Dr Horacio Arruda, Ministère de la Santé et
des services sociaux du Québec

M^{me} Linda Aylesworth, Global Television

9 h 30 à 10 h 00 Période de questions

10 h 00 à 10 h 30 Pause santé, Hall A Sud, 3^e étage

10 h 30 à 12 h 00 Ateliers simultanés

11) Une trousse de démarrage pour la planification des programmes de vaccination

Hall B, 3^e étage

*Présidente : M^{me} Elaine Sartison, Association des
infirmières et des infirmiers du Canada*

Cette séance comprendra une discussion sur l'utilisation d'un cadre décisionnel en immunisation pour choisir lesquels des vaccins nouvellement approuvés seront introduits dans un territoire de compétence donnée et portera sur les aspects pratiques de la planification d'un nouveau programme de vaccination et sur une proposition de cadre d'évaluation d'un programme d'immunisation existant.

Un cadre décisionnel en immunisation

Dr Karen Grimsrud, Alberta Health and Wellness

Proposition de cadre d'évaluation d'un programme d'immunisation existant

M^{me} Wanda White, Gouvernement des Territoires
du Nord-Ouest

Seringues sécuritaires, produits détergents sans eau pour les mains, emballage des vaccins et autres

M^{me} Melody Hawryluk, Stonewall Community
Health Office

12) Éducation du public - Les succès et les ratés

Salle 2E, 2^e étage

*Présidente : M^{me} Mary Appleton, Coalition
canadienne pour la sensibilisation et la promotion
de la vaccination*

An informal “fireside chat” with front-line practitioners who use various strategies and tools to increase public understanding of immunization. The solicitation of questions, input and ideas from the audience will be an important aspect of this session. Come prepared to share your experiences as well as to listen to others.

Panellists: Dr. Danielle Grenier, Paediatrician
Dr. William Libich, Family Physician
Ms. Janine Harder, Public Health Nurse

13) Increasing Immunization Rates in Practice

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. Greg Hammond, Canadian Immunization Committee

Recent trends in immunization rates are concerning - the rates are much lower than recommended. This session will examine analyses and examples of strategies and interventions that positively impact on immunization rates.

Provincial Immunization Strategy

Dr. Shainoor Virani, Provincial Health Office, Alberta

Provincial Immunization Registry in Manitoba

Ms. Tara Mawhinney, Manitoba Health
Dr. Chris Green, Geographic Mapping of Immunization

How to Encourage Immunization in Physician Practices

Dr. David Connor, Paediatrician

14) First Nations and Inuit Immunization Issues

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Wadieh Yacoub, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada

This session will examine key immunization issues for First Nations and Inuit populations. Speakers will include public health professionals working with the First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada and with International Circumpolar Surveillance. Challenges and successes in vaccination programming in First Nations and Inuit communities will be discussed, including unique vaccination needs, local implementation and reaching vulnerable groups.

Cette séance en sera une d'échange informel avec des praticiens de première ligne qui ont recours à divers outils et stratégies pour rehausser la compréhension du public en matière d'immunisation. Vos questions, vos idées et vos suggestions joueront un rôle important dans cette discussion. Attendez-vous à parler de vos expériences et à écouter celles des autres participants!

Experts : D^{re} Danielle Grenier, pédiatre
D^r William Libich, médecin de famille
M^{me} Janine Harder, infirmière de santé publique

13) Augmenter les taux d'immunisation dans la pratique

Salle 2F, 2^e étage

Président : D^r Greg Hammond, Comité canadien sur l'immunisation

Les nouvelles tendances concernant les taux d'immunisation sont préoccupantes. Les taux sont bien inférieurs aux taux recommandés. Dans le cadre de cette séance, nous étudierons des analyses et des exemples de stratégies et d'interventions qui ont eu des répercussions positives sur les taux d'immunisation.

Stratégie provinciale en matière d'immunisation

D^{re} Shainoor Virani, Provincial Health Office, Alberta

Registre provincial des immunisations au Manitoba

M^{me} Tara Mawhinney, Santé Manitoba
D^r Chris Green, cartographie de l'immunisation

Comment encourager l'immunisation dans les cabinets de médecin

D^r David Connor, pédiatre

14) Les enjeux de l'immunisation chez les Premières nations et les Inuits, Salle 2G, 2^e étage

Président : D^r Wadieh Yacoub, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Dans le cadre de cette séance, nous examinerons les principaux enjeux en matière d'immunisation chez les populations des Premières nations et des Inuits. Nous entendrons les exposés de professionnels de la santé publique qui travaillent à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et au Programme international de surveillance circumpolaire (International Circumpolar Surveillance). Nous discuterons des défis et des réussites des programmes de vaccination dans les collectivités inuites et des Premières nations, notamment des besoins particuliers en

Implementation of the National Immunization Strategy in First Nations Communities

Dr. Marcus Lem, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada

Immunization in First Nations Communities: The Alberta Experience

Ms. Ruth Richardson, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada

Immunization Program Delivery in Nunatsiavut: Local Challenges and Accomplishments

Ms. Gail Turner, Nunatsiavut Department of Health and Social Development

15) Vaccines on the Horizon

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Dr. Bhagirath Singh, Canadian Institutes of Health Research

This session will explore new developments in vaccine technology and the potential for vaccines for emerging diseases that have global impact. Canada's three leading experts will address what new vaccines are on the horizon and how cutting edge technology is helping in this effort. They will also discuss how new vaccine delivery approaches can be used to expand and enhance the existing vaccine supply.

Vaccines for BSE and Prion Disease

Dr. Neil Cashman, University of British Columbia Hospital

Pre- and Post-Exposure Prophylaxes for Marburg and Ebola Viruses: Use of Benign Recombinant Viruses to Combat Highly Lethal Pathogens

Dr. Heinz Feldmann, Public Health Agency of Canada

New Methods to Improve Vaccine Supply

Dr. Wilfred Jefferies, University of British Columbia

matière de vaccination, de la mise en œuvre des programmes à l'échelon local et de la sensibilisation des groupes vulnérables.

Mise en œuvre de la Stratégie nationale d'immunisation dans les collectivités des Premières nations

D^r Marcus Lem, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

L'immunisation dans les collectivités des Premières nations : L'expérience de l'Alberta

M^{me} Ruth Richardson, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Prestation du programme d'immunisation au Nunatsiavut : Défis et succès à l'échelle locale

M^{me} Gail Turner, Nunatsiavut Department of Health and Social Development

15) Les nouveaux vaccins à l'horizon

Salle Pan Am, 2^e étage

Président : D^r Bhagirath Singh, Instituts de recherche en santé du Canada

Dans le cadre de cette séance, nous ferons le point sur les dernières avancées technologiques en matière de vaccination et sur les possibilités de production de vaccins contre les maladies émergentes qui ont un impact à l'échelle de la planète. Les trois plus grands spécialistes canadiens en la matière parleront des nouveaux vaccins à l'horizon et de la contribution des technologies de pointe à cet égard. Ils discuteront également de la façon d'utiliser les nouvelles approches pour le lancement de nouveaux vaccins afin d'accroître et rehausser les approvisionnements actuels en vaccins.

Les vaccins contre l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) et la maladie à prions

D^r Neil Cashman, University of British Columbia Hospital

Prophylaxies pré et postexposition aux virus de Marburg et d'Ebola : Utilisation de virus bénins recombinants pour combattre des pathogènes mortels

D^r Heinz Feldmann, Agence de santé publique du Canada

Nouvelles méthodes pour améliorer l'approvisionnement en vaccins

D^r Wilfred Jefferies, Université de la Colombie-Britannique

- 12:00 - 13:30 Complimentary Box Lunch**
Hall A North, 3rd Floor
- 12:30 - 13:00 Virtual Tour of National Microbiology Laboratory**
Pan Am, Room 2nd Floor
- 13:30 - 14:30 Pandemic Vaccines/Research Initiative**, Hall B, 3rd Floor
Chair: Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada
- New Immunological and Technological Approaches in Vaccine Development**
Dr. Lorne Babiuk, University of Saskatchewan
- Canadian Preparedness for a Pandemic**
Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada
- Regulatory Issues in Pandemic Vaccine Planning**
Dr. Elwyn Griffiths, Health Canada
- 14:30 - 15:00 Question Period**
- 15:00 - 15:30 Health Break**, Hall A South, 3rd Floor
- 15:30 - 17:00 Concurrent Breakout Sessions**
- 16) Professional Education, Town Hall Forum**
Hall B, 3rd Floor
Chair: Dr. Barbara Law, Public Health Agency of Canada
- Finding the best way to achieve formal and continuing immunization education for health care professionals in an effective, affordable, efficient, sustainable and universal manner is a challenge. Teaching materials and events are necessary, but not necessarily sufficient. During this session, three unique approaches to the issue will be described and discussed.
- National Core Learning Objectives for Vaccine Providers: Where We Are and Where We're Going**
Dr. Shelly McNeil, Professional Education Working Group
- Certification for Immunization Providers: The British Columbia Approach**
Ms. Cheryl McIntyre, British Columbia Centre for Disease Control
- 12 h 00 à 13 h 30 Déjeuner - Boîte-repas gratuite**
Hall A Nord, 3^e étage
- 12 h 30 à 13 h 00 Visite virtuelle du Laboratoire national de microbiologie**
Salle Pan Am, 2^e étage
- 13 h 30 à 14 h 30 Vaccins en cas de pandémie - Projets de recherche**, Hall B, 3^e étage
Présidente : D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada
- Nouvelles approches immunologiques et technologiques dans le domaine du développement de vaccins**
D^r Lorne Babiuk, Université de la Saskatchewan
- État de préparation du Canada à une pandémie**
D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada
- Questions de réglementation à considérer dans le cadre d'un plan de vaccination en cas de pandémie**
D^r Elwyn Griffiths, Santé Canada
- 14 h 30 à 15 h 00 Période de questions**
- 15 h 00 à 15 h 30 Pause santé**, Hall A Sud, 3^e étage
- 15 h 30 à 17 h 00 Ateliers simultanés**
- 16) Formation des professionnels - Forum de discussion**
Hall B, 3^e étage
Présidente : D^{re} Barbara Law, Agence de santé publique du Canada
- C'est un défi que de trouver la meilleure façon de donner aux professionnels de la santé une formation officielle et continue en matière d'immunisation qui soit efficace, abordable, rentable, durable et universelle. Les activités et les documents de formation sont nécessaires, mais pas nécessairement suffisants. Pendant cette séance, nous décrirons et discuterons de trois façons originales d'aborder ce problème.
- Principaux objectifs nationaux d'apprentissage pour les dispensateurs de vaccins : Où en sommes-nous et où nous dirigeons-nous?**
D^{re} Shelly McNeil, Groupe de travail sur la formation des professionnels
- Certification des dispensateurs de vaccins : L'approche de la Colombie-Britannique**
M^{me} Cheryl McIntyre, British Columbia Centre for Disease Control

Innovative Approaches to Interprofessional Education

Dr. Joan Sargeant, Dalhousie University

17) Special Populations

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Ms. Karen Pielak, Canadian Nurses Coalition for Immunization

This session will present information on the unique and complex issues related to the immunization of populations with special health concerns: new immigrants, pregnant women and the immunocompromised.

Immunization Needs of New Canadians

Dr. Reka Gustafson, Vancouver Coastal Health

The immunization needs of new Canadians are unique. The epidemiology of vaccine-preventable diseases in the countries of origin affect which vaccines are indicated. New Canadians' experience with vaccine-preventable diseases and vaccination influence their attitudes toward immunization. Both the medical and the cultural context of new Canadians need to be considered when providing immunizations. The successes and challenges of the immunization program of a refugee clinic in Vancouver will be used to illustrate how providers can approach the unique needs of this population.

Immunization in Pregnancy

Dr. Deborah Money, British Columbia Children's Hospital

Immunizing the Immunocompromised Populations

Dr. Upton Allen, Hospital for Sick Children

The presentation will review the factors affecting the immune response to vaccines in immunosuppressed patients. The roles of specific vaccines will be discussed, including the 7-valent pneumococcal conjugate vaccine and influenza vaccines, among others. Vaccine safety in cancer patients will be addressed as it relates to live vaccines. In addition, we will review issues relating to exposure to measles and varicella, given the potential consequences of these infections in immunosuppressed patients.

Démarches novatrices en matière d'éducation interprofessionnelle

D^{re} Joan Sargeant, Université Dalhousie

17) Groupes ayant des besoins particuliers, Salle 2 E, 2^e étage

Présidente : M^{me} Karen Pielak, Coalition canadienne des infirmières pour l'immunisation

Dans le cadre de cette séance, nous présenterons de l'information sur les questions complexes et particulières liées à l'immunisation de groupes ayant des besoins particuliers en matière de santé : nouveaux immigrants, femmes enceintes et personnes immunodéprimées.

Besoins en matière d'immunisation des nouveaux Canadiens

D^{re} Reka Gustafson, Vancouver Coastal Health

Les néo-Canadiens ont des besoins d'immunisation particuliers. L'épidémiologie des maladies évitables par la vaccination dans leurs pays d'origine détermine les vaccins indiqués dans chaque cas. L'expérience des néo-Canadiens par rapport aux vaccins et aux maladies évitables par la vaccination influencent leurs attitudes à l'égard de l'immunisation. On doit donc tenir compte du contexte médical et culturel dans lequel ils évoluent avant de leur administrer des vaccins. En utilisant l'exemple des réussites et des échecs du programme d'immunisation d'une clinique offrant des soins aux réfugiés à Vancouver, nous montrerons comment les vaccinateurs peuvent composer avec les besoins particuliers de cette population.

Immunisation pendant la grossesse

D^{re} Deborah Money, British Columbia Children's Hospital

Immunisation des personnes immunodéprimées

D^r Upton Allen, Hospital for Sick Children

Notre exposé portera sur les facteurs liés à la réponse immunitaire aux vaccins chez les patients ayant fait l'objet d'un traitement immunodépresseur. Il sera question du rôle précis de certains vaccins, notamment du vaccin conjugué heptavalent contre le pneumocoque et des vaccins contre la grippe, et de l'innocuité des vaccins vivants lorsqu'ils sont administrés aux cancéreux. Enfin, nous examinerons les enjeux liés à l'exposition à la rougeole et à la varicelle, étant donné les conséquences possibles de ces infections chez les patients immunodéprimés.

18) Adult Populations

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. Ian Gemmill, Canadian Public Health Association/National Specialty Society for Community Medicine

Why routine vaccines for adults need to be a priority in 2006; increasing awareness and immunization rates among adults; special vaccine needs for adult populations, including occupational immunization of health care workers, police and military personnel, for travel and for personal risk.

Vaccines (Like Trix) Are Not Just for Kids: An Overview of the Need for Vaccines in Adulthood

Dr. Kevin Laupland, University of Calgary

Promoting Vaccines Among Adults

Dr. Bonnie Henry, British Columbia Centre for Disease Control

Specialty Vaccines for Adults

Dr. Jay Keystone, The Toronto Hospital

19) Influenza, Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society

In this session, three speakers will address the current issues, programmatic controversies and potential solutions related to the routine influenza immunization of adults, children and those living in remote First Nations and Inuit communities.

Routine Immunization and the School-Aged Child

Dr. Danuta Skowronski, British Columbia Centre for Disease Control

Does Life Begin at 50? A Discussion of the Issue of the American Recommendations for Routine Immunization of Adults

Dr. Pamela Orr, University of Manitoba

Use of Medical Students to Immunize an Entire Community, and Other Solutions to the Trials and Tribulations Related to Influenza in the Northern Communities

Dr. Bruce Martin, University of Manitoba

18) Populations adultes

Salle 2F, 2^e étage

Président : Dr. Ian Gemmill, Association canadienne de santé publique/Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

Les raisons pour lesquelles l'immunisation systématique des adultes doit être une priorité en 2006; augmentation de la sensibilisation et des taux d'immunisation chez les adultes; les besoins particuliers en matière d'immunisation de certaines populations adultes, notamment les travailleurs de la santé, les employés des services de police et le personnel militaire, pour se protéger des risques personnels et ceux associés aux voyages.

Les vaccins (comme les céréales) ne sont pas seulement pour les enfants : Un aperçu des besoins en vaccination des adultes

Dr. Kevin Laupland, Université de Calgary

Promotion de la vaccination chez les adultes

Dr. Bonnie Henry, British Columbia Centre for Disease Control

Vaccins spéciaux pour les adultes

Dr. Jay Keystone, The Toronto Hospital

19) Influenza, Salle 2G, 2^e étage

Présidente : Dr. Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie

Dans le cadre de cette séance, trois conférenciers aborderont les enjeux actuels, les controverses programmatiques et les solutions possibles liées à l'immunisation systématique des adultes, des enfants et des membres des collectivités éloignées des Premières nations et des Inuits contre l'influenza.

L'immunisation systématique et les enfants d'âge scolaire

Dr. Danuta Skowronski, British Columbia Centre for Disease Control

La vie commence-t-elle à 50 ans? Une discussion sur la question des recommandations américaines concernant l'immunisation systématique des adultes

Dr. Pamela Orr, Université du Manitoba

Recours à des étudiants en médecine pour immuniser une collectivité entière; solutions diverses aux difficultés relatives à l'influenza dans les collectivités nordiques

Dr. Bruce Martin, Université du Manitoba

20) Protecting Our Nation's Vaccine Supply

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Ms. Elaine Sartison, Canadian Nurses Association

Find out more about what is being planned nationally to address the ongoing vaccine supply issues; what production problems vaccine manufacturers have to deal with; and the impact of shortages on childhood vaccine programs.

A National Vaccine Supply Strategy

Mr. Alan Thom, Public Health Agency of Canada

Supply Issues in the New Millennium: A Manufacturer's Perspective

Ms. Kathy Estey, sanofi pasteur

Impact on Vaccine Programs

Ms. Michelle Long, Manitoba Health

17:00 **Adjournment**

Wednesday, December 6, 2006

07:00 - 08:30 **Registration and Refreshments**
East Concourse, 3rd Floor

08:30 - 09:00 **Dr. John Waters Memorial Lecture: The Vision for Immunization in Canada**
Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Paul Schnee, Dr. John Waters Memorial Committee

*Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society

09:00 - 09:25 **The Vision Expands**
Hall B, 3rd Floor
Chair: Dr. Shelley Deeks, Public Health Agency of Canada

Dr. Julian Lob-Levyt, Global Alliance for Vaccines and Immunization

09:25 - 09:55 **The Research Vision**
Chair: Dr. Shelley Deeks, Public Health Agency of Canada

Research Initiatives and Acceptance of Vaccine

Dr. Paul Ritvo, Cancer Care Ontario

09:55 - 10:20 **Health Break**, Hall A, 3rd Floor

20) Protection de notre approvisionnement national en vaccins

Salle Pan Am, 2^e étage

Présidente : M^{me} Elaine Sartison, Association des infirmières et des infirmiers du Canada

Venez en apprendre davantage sur ce que l'on planifie à l'échelle nationale pour s'attaquer au problème continu d'approvisionnement en vaccins; la nature des problèmes de production auxquels font face les fabricants et les répercussions des pénuries sur les programmes de vaccination des enfants.

Stratégie nationale d'approvisionnement en vaccins

M. Alan Thom, Agence de santé publique du Canada

Problèmes d'approvisionnement dans le nouveau millénaire : Le point de vue d'un fabricant

M^{me} Kathy Estey, sanofi pasteur

Répercussions sur les programmes de vaccination

M^{me} Michelle Long, Santé Manitoba

17 h 00 **Levée de séance**

Mercredi 6 décembre 2006

7 h 00 à 8 h 30 **Inscription et rafraîchissements**
East Concourse, 3^e étage

8 h 30 à 9 h 00 **Conférence commémorative D^r John Waters : La perspective de l'immunisation au Canada**
Hall B, 3^e étage

Président : D^r Paul Schnee, Dr. John Waters Memorial Committee

*D^r Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie

9 h 00 à 9 h 25 **Élargissement de la perspective**
Hall B, 3^e étage

Présidente : D^{re} Shelley Deeks, Agence de santé publique du Canada

D^r Julian Lob-Levyt, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

9 h 25 à 9 h 55 **La perspective de la recherche**
Présidente : D^{re} Shelley Deeks, Agence de santé publique du Canada

Projets de recherche et acceptation des vaccins

D^r Paul Ritvo, Action Cancer Ontario

9 h 55 à 10 h 20 **Pause santé**, Hall A, 3^e étage

<p>10:20 - 10:45 Toll-Like Receptors, Hall B, 3rd Floor <i>Chair: Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society</i></p> <p>Toll-Like Receptors - The New Frontier in Immunization Hall B, 3rd Floor Dr. Keith Fowke, University of Manitoba</p>	<p>10 h 20 à 10 h 45 Récepteurs Toll, Hall B, 3^e étage <i>Présidente : D^{re} Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie</i></p> <p>Récepteurs Toll - Les nouvelles frontières de l'immunisation Hall B, 3^e étage D^r Keith Fowke, Université du Manitoba</p>
<p>10:45 - 11:05 The Current State of Challenges to the Industry in Canada Hall B, 3rd Floor Mr. Peter Brenders, BIOTECanada</p>	<p>10 h 45 à 11 h 05 État actuel des défis pour l'industrie au Canada Hall B, 3^e étage M. Peter Brenders, BIOTECanada</p>
<p>11:05 - 11:35 Panel Discussion - Question Period</p>	<p>11 h 05 à 11 h 35 Panel d'experts - Période de questions</p>
<p>11:35 - 12:35 Ask the Experts, Hall B, 3rd Floor <i>Chair: Ms. Marie Adèle Davis, Canadian Paediatric Society</i> Dr. Joanne Langley, National Advisory Committee on Immunization Ms. Anita Hanrahan, Capital Health Dr. Ian Gemmill, public health representative Dr. James Carson, Paediatrician Dr. Brian Ward, McGill University</p>	<p>11 h 35 à 12 h 35 Questionnez les experts, Hall B, 3^e étage <i>Présidente : M^{me} Marie Adèle Davis, Société canadienne de pédiatrie</i> D^{re} Joanne Langley, Comité consultatif national de l'immunisation M^{me} Anita Hanrahan, Capital Health D^r Ian Gemmill, représentant de la santé publique D^r James Carson, pédiatre D^r Brian Ward, Université McGill</p>
<p>12:35 - 13:00 Closing Remarks, Hall B, 3rd Floor <i>Chair: Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada</i> Dr. Monika Naus, British Columbia Centre for Disease Control and Chairperson, National Advisory Committee on Immunization</p>	<p>12 h 35 à 13 h 00 Mot de la fin, Hall B, 3^e étage <i>Présidente : D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada</i> D^{re} Monika Naus, British Columbia Centre for Disease Control et présidente du Comité consultatif national de l'immunisation</p>
<p>13:00 Adjournment</p>	<p>13 h 00 Levée de séance</p>

CONFERENCE POLICIES

Language

Simultaneous translation will be provided at all plenary sessions and concurrent breakout sessions. We encourage people to use the official language in which they are most comfortable. Receivers for simultaneous translation may be picked up at the AVW-TELAV Audio Visual Solutions booth, on the 3rd Floor, East Concourse Lobby, at no charge. People will be asked to leave photo identification at the booth until the receiver is returned at the end of the day.

Plenary and Workshop Attendance

Only participants who have properly registered for the conference will be permitted to attend plenaries and concurrent workshops. Please wear your name badge at all times and attend the workshops you indicated on your registration form. There will be a \$50.00 administrative fee to reissue lost name badges to properly registered participants.

Smoking

Smoking is not permitted in the foyers, plenary sessions, concurrent breakout sessions, exhibition area or lunch room or during the dinner.

Media

All media personnel must register upon arrival. Media will be identified by ribboned name tags. Should a member of the media wish to interview a speaker, the interview can be coordinated by one of our media relations advisors who will be identified by green name tags. Members of the media are observers at all sessions, and are asked to refrain from asking questions during the time allotted for paid participants.

Media Advisors/Media Room

Conference media relations advisors will be on-site at the conference. They can be contacted through one of our staff members or by going to Room 15, Ground Level.

POLITIQUES DE LA CONFÉRENCE

Langues

Il y aura des services d'interprétation simultanée à toutes les séances plénières et ateliers. Nous encourageons les participants à utiliser la langue officielle dans laquelle ils se sentent le plus à l'aise. Vous pourrez emprunter gratuitement un récepteur d'interprétation au kiosque d'AVW-TELAV Audio Visual Solutions, au 3^e étage, East Concourse. Pour obtenir un récepteur (prêts d'un jour seulement), vous devrez laisser une pièce d'identité avec photo qui vous sera rendue au retour du récepteur.

Présence aux séances plénières et aux ateliers

Seuls les participants dûment inscrits à la conférence pourront assister aux séances plénières et aux ateliers. Nous vous demandons de porter votre macaron d'identité en tout temps et d'assister aux ateliers que vous avez choisis sur votre formulaire d'inscription. Si vous égarez votre macaron, vous pourrez en obtenir un autre moyennant des frais administratifs de 50 \$.

Tabagisme

Il est interdit de fumer dans les halls de l'hôtel et les salles où ont lieu les séances plénières, les ateliers, l'exposition et les repas.

Médias

Tous les membres des médias doivent s'inscrire à leur arrivée et porter le ruban d'identification qui leur sera remis. Les demandes d'entrevue avec les conférenciers peuvent être coordonnées par l'un de nos conseillers en relations avec les médias. Les journalistes peuvent assister à toutes les séances en tant qu'observateurs, mais nous leur demandons de ne pas poser de questions durant la période réservée aux participants inscrits.

Conseillers en relations avec les médias/Salle de presse

Nos conseillers en relations avec les médias seront sur place durant la conférence. Vous pouvez les joindre en vous adressant à notre personnel ou en vous rendant à la salle 15, au rez-dechaussée.

CONFERENCE SERVICES

Conference Secretariat

A staffed Secretariat will function from 07:00 to 18:30 December 3-6, 2006, in Rooms 17 and 18, Ground Floor Level. Conference staff, identified by ribboned name badges, will be in the Secretariat, at the registration desk, the speaker ready room and in all sessions. The Conference Coordinator, Lai-Yin Lee Rodriguez, may be reached through any staff member. After-hour emergencies should be directed to Lai-Yin Lee Rodriguez through the Delta Winnipeg telephone operator.

Speaker Ready Room/Lounge

A Ready Room/Lounge is available to all speakers of the plenary and concurrent breakout sessions. It is located in the VIP Salon, Ground Floor Level and will be equipped with the necessary equipment to prepare presentations. Secretariat service will be available, as will refreshments and a relaxation area. Only those registered as speakers, along with accompanying guests, will be permitted entry to this area.

Media Advisors/Media Room

Conference media relations advisors will be on-site at the conference. They can be contacted through one of our staff members in Room 15, Ground Floor Level.

Information

Information regarding activities of the conference, can be obtained at the Registration Desk.

Messages

A message board will be available for participants beside the Registration Desk. Conference staff will not be responsible for delivery of messages.

SERVICES OFFERTS PAR LA CONFÉRENCE

Secrétariat de la conférence

Le secrétariat sera ouvert de 7 h 00 à 18 h 30 du 3 au 6 décembre 2006, dans les salles 17 et 18, au rez-de-chaussée. Le personnel de la conférence, qui portera un macaron à ruban, sera réparti entre le secrétariat, le bureau d'inscription, le salon réservé aux conférenciers et les salles de réunion. Pour contacter d'urgence la coordonnatrice, Lai-Yin Lee Rodriguez, il suffit de s'adresser à un membre du personnel; en cas d'urgence en dehors des heures normales, on doit s'adresser à la téléphoniste de l'hôtel Delta Winnipeg pour la rejoindre.

Salon réservé aux conférenciers

Un salon sera réservé aux conférenciers des séances plénières et des ateliers. Aménagé au Salon VIP au rez-de-chaussée, il mettra à la disposition des conférenciers tous les équipements nécessaires à la préparation de leurs allocutions. Il y aura aussi un service de secrétariat, ainsi que des rafraîchissements et un coin-détente. Ce salon sera réservé aux conférenciers, accompagnés de leurs invités.

Relations avec les médias/salle des médias

Des responsables des relations avec les médias seront sur place à la conférence. Pour les contacter, il suffit de s'adresser à un membre du personnel de la conférence ou de se rendre à la salle 15, au rez-de-chaussée.

Renseignements

Pour tout renseignement sur les activités de la conférence, prière de s'adresser au bureau d'inscription.

Messages

Un tableau d'affichage réservé aux messages sera situé à côté du bureau d'inscription. Le personnel de la conférence ne sera pas responsable de la livraison des messages.

PROGRAM ACTIVITY LOCATIONS

**Saturday, December 2, 2006 to
Wednesday, December 6, 2006**

Registration

Registration Desk, East Concourse, 3rd Floor

Simultaneous Translation Equipment

AVW Audio Visual Solutions, East Concourse, 3rd Floor

Plenary Sessions

Hall B, 3rd Floor

Exhibits and Poster Presentations

Hall A South, 3rd Floor

Breakfast Hall

Hall A North, 3rd Floor

Luncheon Hall

Hall A North, 3rd Floor

Refreshment Breaks

Hall A South, 3rd Floor

Sunday, December 3, 2006

14:55 to 15:55

Scientific and Immunization Communication Posters Viewing

Hall A, 3rd Floor

Opening Reception/Networking

18:30, Hall A South, 3rd Floor

Science on Sunday Peer-Reviewed Oral Presentations

1. Viral Diseases and Vaccines, Hall B, 3rd Floor
2. Public Health Research, Room 2E, 2nd Floor
3. Bacterial Diseases and Vaccines, Room 2F, 2nd Floor

Monday, December 4, 2006

13:30 to 15:00

Concurrent Breakout Sessions

1. Influencing Public Policy, Hall B, 3rd Floor
2. Vaccine Safety Surveillance in Canada and Beyond - Who Does What and Why, Room 2E, 2nd Floor
3. Practical Immunization, Room 2F, 2nd Floor
4. Immunization Debates, Room 2G, 2nd Floor
5. International Issues, Pan Am Room, 2nd Floor

Monday, December 4, 2006

15:30 to 17:00

Concurrent Breakout Sessions

6. Rotavirus, Hall B, 3rd Floor
7. Human Papilloma Virus, Room 2E, 2nd Floor
8. Special Indications for Vaccination, Room 2F, 2nd Floor
9. What's New in the 2006 Canadian Immunization Guide? Room 2G, 2nd Floor
10. Issues Pertaining to Informed Decision Making and Consent to Immunization, Pan Am Room, 2nd Floor

LIEUX DES ACTIVITÉS AU PROGRAMME

**Samedi 2 décembre 2006 au
mercredi 6 décembre 2006**

Inscription

Bureau d'inscription, East Concourse, 3^e étage

Récepteurs d'interprétation simultanée

AVW Audio Visual Solutions, East Concourse, 3^e étage

Séances plénières

Hall B, 3^e étage

Salon des exposants et présentations des affiches

Hall A Sud, 3^e étage

Petits déjeuners

Hall A Nord, 3^e étage

Déjeuners

Hall A Nord, 3^e étage

Pauses rafraîchissement

Hall A Sud, 3^e étage

Dimanche 3 décembre 2006

14 h 55 à 15 h 55

Visite des affiches scientifiques et des affiches de la Campagne desw communication sur l'immunisation

Hall A, 3^e étage

Réception d'ouverture/Réseautage

18 h 30, Hall A Sud, 3^e étage

Les sciences le dimanche - Présentateurs choisis après examen des résumés par des pairs

1. Infections virales et vaccins antiviraux, Hall B, 3^e étage
2. Recherche en santé publique, Salle 2E, 2^e étage
3. Infections bactériennes et vaccins antibactériens, Salle 2F, 2^e étage

Lundi 4 décembre 2006

13 h 30 à 15 h 00

Ateliers simultanés

1. Influencer la politique gouvernementale, Hall B, 3^e étage
2. À propos de la surveillance de l'innocuité des vaccins et au-delà de cette dernière - Qui fait quoi et pourquoi?, Salle 2E, 2^e étage
3. Questions pratiques en matière d'immunisation, Salle 2F, 2^e étage
4. Débats concernant l'immunisation, Salle 2G, 2^e étage
5. Questions internationales, Salle Pan Am, 2^e étage

Lundi 4 décembre 2006

15 h 30 à 17 h 00

Ateliers simultanés

6. Rotavirus, Hall B, 3^e étage
7. Le virus du papillome humain, Salle 2E, 2^e étage
8. Indications spéciales pour la vaccination, Salle 2F, 2^e étage
9. Quoi de neuf dans le Guide canadien d'immunisation 2006? Salle 2G, 2^e étage
10. Questions relatives à la prise de décision éclairée et au consentement à l'immunisation, Salle Pan Am, 2^e étage

Monday, December 4, 2006

Cash Bar/Networking at 18:00
Conference Banquet at 19:00
East Concourse, Ground Floor

Tuesday, December 5, 2006

10:30 to 12:00

Concurrent Breakout Sessions

11. A Starter Kit for Planning Vaccine Programs
Hall B, 3rd Floor
12. Public Education: What Works, What Doesn't
Room 2E, 2nd Floor
13. Increasing Immunization Rates in Practice
Room 2F, 2nd Floor
14. First Nations and Inuit Immunization Issues
Room 2G, 2nd Floor
15. Vaccines on the Horizon, Pan Am Room, 2nd Floor

Tuesday, December 5, 2006

15:30 to 17:00

Concurrent Breakout Sessions

16. Professional Education, Town Hall Forum, Hall B, 3rd Floor
17. Special Populations, Room 2E, 2nd Floor
18. Adult Populations, Room 2F, 2nd Floor
19. Influenza, Room 2G, 2nd Floor
20. Protecting Our Nation's Vaccine Supply
Pan Am Room, 2nd Floor

Wednesday, December 6, 2006

8:30 to 9:00

Dr. John Waters Memorial Lecture:

The Vision for Immunization in Canada, Hall B, 3rd Floor

Lundi 4 décembre 2006

Bar payant/réseautage à 18 h 00
Banquet gratuit à 19 h 00
East Concourse, rez-de-chaussée

Mardi 5 décembre 2006

10 h 30 à 12 h 00

Ateliers simultanés

11. Une trousse de démarrage pour la planification des programmes de vaccination, Hall B, 3^e étage
12. Éducation du public - Les succès et les ratés, Salle 2E, 2^e étage
13. Augmenter les taux d'immunisation dans la pratique, Salle 2F, 2^e étage
14. Les enjeux de l'immunisation chez les Premières nations et les Inuits
Salle 2G, 2^e étage
15. Les nouveaux vaccins à l'horizon, Salle Pan Am, 2^e étage

Mardi 5 décembre 2006

15 h 30 à 17 h 00

Ateliers simultanés

16. Formation des professionnels - Forum de discussion
Hall B, 3^e étage
17. Groupes ayant des besoins particuliers, Salle 2E, 2^e étage
18. Populations adultes, Salle 2F, 2^e étage
19. Influenza. Salle 2G, 2^e étage
20. Protection de notre approvisionnement national en vaccins,
Salle Pan Am, 2^e étage

Mercredi 6 décembre 2006

8 h 30 à 9 h 00

Conférence commémorative Dr John Waters :

La perspective de l'immunisation au Canada, Hall B, 3^e étage

GRADE 6 POSTER CONTEST ART GALLERY

The winning posters and other notable entries in the grade 6 immunization poster contest will be on display in Hall A South, 3rd Floor. Don't miss these creative hand drawings by 10 and 11 year olds from all parts of Canada.

The poster contest, run every other year in conjunction with the Canadian Immunization Conference, was launched at the beginning of the school year, in September 2006. A package containing a lesson plan, teaching tips and promotional materials for the event was sent to over 10,000 schools in Canada. From the thousands of entries received, judges selected a national winner, a national runner-up and a winner from each province and territory.

This contest was organized by the Canadian Coalition for Immunization Awareness & Promotion and the Public Health Agency of Canada, with exciting prizes for the students and their schools donated by the BIOTECanada Vaccine Industry Committee, K2 Canada, Canada Post, Canadian Geographic and Lyreco office products. Images of the this year's and previous winning posters are downloadable from www.immunize.cpha.ca.

GALERIE D'AFFICHES DU CONCOURS DE DESSIN DES 6^E ANNÉES

Les affiches gagnantes et autres affiches méritoires du Concours national d'affiches sur l'immunisation à l'intention des élèves de 6^e année seront exposées dans le Hall A Sud, au 3^e étage. Ne manquez pas ces dessins faits à la main par des élèves de 10 et 11 ans de tout le Canada.

Le concours d'affiches, qui a lieu tous les deux ans dans le cadre de la Conférence canadienne sur l'immunisation, a été lancé à la rentrée scolaire de septembre 2006. Plus de 10 000 écoles du pays ont reçu une trousse contenant un plan de cours, des suggestions pédagogiques et du matériel promotionnel au sujet du concours. Le jury a sélectionné, parmi les milliers de dessins reçus, un premier et un deuxième prix à l'échelle nationale, ainsi qu'un gagnant par province ou territoire.

Le concours était organisé par la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination et l'Agence de santé publique du Canada, et les élèves gagnants et leurs écoles remportent d'intéressants prix offerts par le Comité sur l'industrie des vaccins de BIOTECanada, K2 Canada, Postes Canada, la revue Canadian Geographic et Lyreco Produits de bureau. Les images des affiches gagnantes de cette année et des éditions antérieures du concours peuvent être téléchargées à partir du site www.immunize.cpha.ca.

GlaxoSmithKline

A proud sponsor of the

Canadian National Immunization Conference



www.gsk.ca

Do more, feel better, live longer

SPEAKER BIOGRAPHIES
BIOGRAPHIES CONFÉRENCIERS

GlaxoSmithKline

Fière commanditaire de la

Conférence canadienne sur l'immunisation



GlaxoSmithKline

www.gsk.ca

Être plus actif. Se sentir mieux. Vivre plus longtemps.

SPEAKER BIOGRAPHIES

Upton Allen

Dr. Upton Allen is a Professor of Paediatrics at the University of Toronto. He is Chief of the Division of Infectious Diseases and a member of the Department of Health Policy Management and Evaluation at the Hospital for Sick Children in Toronto. He is a Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) and a Fellow of the American Academy of Pediatrics. He is immediate past chair of the RCPSC's Infectious Diseases Specialty Training Committee and of the Hospital for Sick Children Foundation's National External Grants program. He is a member of the Society for Pediatric Research and member of the Infectious Diseases and Immunization Committee of the Canadian Paediatric Society. He is also member of the editorial board of *Pediatric Transplantation*. Dr. Allen's clinical and research interests consist of infections in immunosuppressed patients, including cancer patients. An area of focus is the role of vaccines in the immunocompromised patients. He has a particular interest in herpes group viral infections and associated diseases, notably Epstein-Barr virus and posttransplant lymphoproliferative disorders. He has had numerous invited lectures, publications, scientific abstracts and research grants, including funding from the Canadian Institutes of Health Research.

David Allison

Dr. David Allison, MD, FRCPC, serves Eastern Health in St. John's, Newfoundland and Labrador, as Medical Officer of Health; he is also a Clinical Assistant Professor in the Faculty of Medicine of Memorial University of Newfoundland. He has worked in public health settings in Saskatchewan, Alberta and New Brunswick, and internationally in several countries. Dr. Allison was appointed Chair of the Canadian Immunization Awareness Program in January 2001 and now serves as a Co-chair of the Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion.

Lorne Babiuk

Dr. Lorne A. Babiuk, PhD, DSc, FRSC, is the Director of the Vaccine and Infectious Disease Organization (VIDO) and Canada Research Chair in Vaccinology and Biotechnology in Saskatoon, Saskatchewan. Under his direction, VIDO has become internationally recognized for its role in the use of biotechnology to develop vaccines. The world's first genetically engineered vaccine for animal species was developed at VIDO. Dr. Babiuk is an Officer of the Order of Canada and received the Prix Galien Canada (Research) award for 2005. He has received the Saskatchewan Order of Merit and prestigious national and international awards for excellence in research and for transferring research into the commercial arena, including a Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC) Chair in Biotechnology, the Canadian Society of Microbiologists Award, and the Xerox-Canada Forum Award. He has served as a member of the scientific advisory board or the board of directors for numerous companies involved in commercializing biological research, and as a consultant to Genetech, Molecular Genetics Inc., and Ciba-Geigy; and he has conducted due diligence studies for investors and companies regarding the commercial potential of specific scientific proposals. He has mentored more than 90 graduate students and postdoctoral fellows who have obtained positions in industry, academia and government, served as a member on many grant and government committees and a reviewer for various scientific journals,

BIOGRAPHIES - CONFÉRENCIERS

Upton Allen

Upton Allen est professeur de pédiatrie à l'Université de Toronto. Chef de la division des maladies infectieuses du Hospital for Sick Children de Toronto, il travaille aussi au département de gestion et d'évaluation des politiques sanitaires de cet hôpital. D'Allen est associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et de l'American Academy of Pediatrics, président sortant du Comité de formation spécialisée en maladies infectieuses du CRMCC et président sortant du programme national de subventions externes de la fondation du Hospital for Sick Children. Il est aussi membre de la Society for Pediatric Research et du Comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la Société canadienne de pédiatrie. Enfin, il siège au comité de rédaction de la revue *Pediatric Transplantation*. Les activités cliniques et de recherche du D'Allen portent sur les infections des patients ayant fait l'objet d'un traitement immunodépresseur, notamment les cancéreux. Il a étudié le rôle des vaccins chez les sujets immunodéprimés et s'intéresse tout particulièrement aux infections virales du groupe herpétique et aux maladies connexes, comme le virus d'Epstein-Barr et les affections lymphoprolifératives suivant les transplantations. Conférencier très en demande, il est aussi l'auteur d'articles et de résumés scientifiques et le récipiendaire de bourses de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres organismes.

David Allison

Médecin-hygiéniste pour le réseau de santé Eastern Health de St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador), David Allison, M.D., FRCPC, est aussi professeur de clinique adjoint à la faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Il a travaillé dans le milieu de la santé publique en Saskatchewan, en Alberta et au Nouveau-Brunswick, ainsi que dans plusieurs autres pays. Nommé président du Programme canadien de promotion de la vaccination en janvier 2001, il est aujourd'hui coprésident de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination.

Lorne Babiuk

Lorne A. Babiuk, Ph.D., D.Sc., MSRC, est directeur de la Vaccine and Infectious Disease Organization (VIDO) et titulaire de la chaire de recherche du Canada en vaccinologie et en biotechnologie à Saskatoon (Saskatchewan). Sous sa direction, la VIDO a acquis une réputation internationale pour son rôle lié à l'utilisation de la biotechnologie dans le développement de vaccins. Le premier vaccin vétérinaire au monde issu du génie génétique a été mis au point à la VIDO. Officier de l'Ordre du Canada, lauréat du Prix Galien Canada pour la recherche en 2005 et décoré de l'Ordre du Mérite de la Saskatchewan, M. Babiuk a aussi reçu de prestigieux prix nationaux et internationaux pour l'excellence en recherche et pour le transfert de la recherche sur le marché commercial, y compris une chaire en biotechnologie du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, un prix de la Société canadienne des microbiologistes et le Xerox-Canada Forum Award. Il a siégé au comité scientifique consultatif ou au conseil d'administration de nombreuses entreprises participant à la commercialisation de la recherche biologique et a agi à titre d'expert-conseil pour les sociétés Genetech, Molecular Genetics Inc. et Ciba-Geigy. Il a également réalisé des vérifications préalables des possibilités commerciales de propositions scientifiques pour le compte d'investisseurs et d'entreprises. M. Babiuk a encadré plus de 90 étudiants diplômés et boursiers de recherches postdoctorales qui ont obtenu des postes dans l'industrie, les universités et la fonction publique. Il a siégé à de nombreux comités gouvernementaux et d'octroi de subventions, évalué des manuscrits pour diverses revues scientifiques, et été membre de comités de rédaction.

as well as serving on general editorial boards. He has published more than 450 peer-reviewed manuscripts and 95 book chapters and reviews, and holds 24 issued patents and 18 patents pending. His specialty areas are molecular virology, vaccinology, immunology and viral pathogenesis with emphasis on respiratory and viral infections. His recent interest has been in novel vaccine development using genomics, and in delivery to induce mucosal immunity, as well as helping set science policy in Canada. Dr. Babiuk is also an accomplished fundraiser and builder of people and facilities - as evidenced by the recent completion of a \$19 million research wing and the upcoming construction of a \$110 million level 3 biocontainment facility.

Peter Brenders

Mr. Peter A. Brenders joined BIOTECCanada in February 2005 and is currently its President and Chief Executive Officer. Previously, he was the Health Affairs Executive at Genzyme Canada, and before that, Vice President of Market Access and Health Economics for Schering Canada Inc., where he was responsible for the company's external and government relations. Mr. Brenders has also worked in the Ontario Ministry of Health and in the health consulting practice at KPMG. While at Genzyme, Mr. Brenders chaired the BIOTECCanada Health Policy Committee and sat as a member of that association's Government Relations Committee. He is currently a Director of the DeGroote School of Business Alumni, McMaster University, and has served as Board Member and Treasurer of the Registered Nurses Association of Ontario Foundation, has contributed to the Canadian College of Health Services Executives and served as Chair of the Toronto Chapter Executive. He received his Master's of Business Administration in Health Services Management from McMaster University. Prior to his brief work in basic research at the Robarts Research Institute, he received an Honours Bachelor of Science in pharmacology and toxicology from the University of Western Ontario.

James Carson

Dr. James Carson is a community pediatrician in Winnipeg. He is an Associate Professor in the Department of Child Health at the University of Manitoba. He provides primary care, including immunization, to children. Medical students, pediatric residents and nurse practitioner students regularly attend in his clinic for outpatient training experience. Dr. Carson is a consultant to the J.A. Hildes Northern Medical Unit, for which he visits three remote communities in northern Manitoba and Nunavut. He is a consultant to the First Nations and Inuit Health Committee of the Canadian Paediatric Society.

Neil Cashman

Dr. Neil Cashman, MD, FRCPC, is a neurologist-neuroscientist working in neurodegeneration and neuroimmunology. His special areas of work are the amyloid encephalopathies, such as the prion illnesses and Alzheimer's disease, and motor neuron diseases, particularly amyotrophic lateral sclerosis. He was raised in the Boston area and trained in Worcester (University of Massachusetts Medical School), San Francisco (Children's Hospital of San Francisco), Paris (Hôpital Necker), and Chicago (University of Chicago). He joined McGill University's neurology and immunology faculties in 1986, and accepted the Diener Chair in Neurodegenerative Diseases at the University of Toronto's Department of Medicine (Neurology) in 1998. In 2005, he moved

Il est l'auteur de plus de 450 manuscrits évalués par des pairs et de 95 chapitres et critiques de livres, et détient 24 brevets délivrés et 18 brevets en instance. Spécialiste de la virologie moléculaire, de la vaccinologie, de l'immunologie et de la pathogénie des virus, il s'intéresse tout particulièrement aux infections virales et respiratoires. Il s'est récemment penché sur la mise au point de vaccins novateurs faisant appel à la génomique, sur l'induction d'une immunité mucosale et sur l'établissement d'une politique scientifique au Canada. M. Babiuk est également un collecteur de fonds accompli, un mentor et un bâtisseur, comme en témoigne l'achèvement récent d'une aile de recherche de 19 millions de dollars et la construction prochaine d'une installation de confinement biologique de niveau 3 de 110 millions de dollars.

Peter A. Brenders

Peter Brenders s'est joint à BIOTECCanada en février 2005; il en est présentement président et directeur général. Auparavant, il était directeur des affaires concernant la santé chez Genzyme Canada, et avant cela, vice-président à l'accès aux marchés et à l'économie de la santé chez Schering Canada Inc., où il était responsable des relations de l'entreprise avec les intervenants externes et les gouvernements. M. Brenders a également travaillé au ministère de la Santé de l'Ontario et comme expert-conseil en santé à la firme KPMG. Lorsqu'il était chez Genzyme, M. Brenders présidait le comité sur la politique en matière de santé de BIOTECCanada et siégeait au comité des relations gouvernementales de cette association. Il est actuellement l'un des administrateurs de l'association des anciens de la DeGroote School of Business, rattachée à l'Université McMaster. Par le passé, il a été administrateur et trésorier de la Fondation de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et joué un rôle actif au Collège canadien des directeurs de services de santé, dont il a présidé le bureau de la section de Toronto. Après avoir fait un baccalauréat spécialisé en pharmacologie et en toxicologie à l'Université de Western Ontario, il a brièvement occupé un emploi en recherche fondamentale au Robarts Research Institute, puis obtenu une maîtrise en administration des affaires en gestion des services de santé à l'Université McMaster.

James Carson

James Carson est pédiatre communautaire à Winnipeg et professeur agrégé au département de santé de l'enfant de l'Université du Manitoba. Il offre des soins primaires aux enfants, y compris des vaccins. Sa clinique accueille régulièrement des étudiantes et étudiants en médecine et en sciences infirmières et des résidents en pédiatrie qui font des stages en soins externes. Dr. Carson est consultant pour l'unité médicale nordique J.A. Hildes de l'université, avec laquelle il visite régulièrement trois collectivités isolées du Nord du Manitoba et du Nunavut. Il agit aussi à titre de consultant pour le Comité de santé des Premières nations et des Inuits de la Société canadienne de pédiatrie.

Neil Cashman

Neurologue et spécialiste des neurosciences, Neil Cashman, M.D., FRCPC, travaille dans le domaine de la neurodégénérescence et de la neuroimmunologie. Il s'intéresse plus particulièrement aux encéphalopathies amyloïdes, telles que les maladies à prions et la maladie d'Alzheimer, ainsi qu'aux affections des neurones moteurs, en particulier la sclérose latérale amyotrophique. Il a grandi dans la région de Boston et a étudié à Worcester (Faculté de médecine de l'Université du Massachusetts), à San Francisco (Children's Hospital of San Francisco), à Paris (Hôpital Necker) et à Chicago (Université de Chicago). Il s'est joint aux facultés de neurologie et d'immunologie de l'Université McGill en 1986 et a accepté le poste de professeur Diener de maladies neurodégénératives à la faculté de médecine de l'Université de Toronto (neurologie) en 1998. En juillet

to the University of British Columbia, where he holds a Canada Research Chair in Neurodegeneration and Protein Misfolding Diseases. He is Founder and Scientific Director of PrioNet Canada, a Network of Centres of Excellence focused on basic and applied research in the transmissible spongiform encephalopathies. He is Scientific Advisor to Caprion Pharmaceuticals (of which he is founder) since 1998, and Founder and Chief Scientific Officer of Amorfix Life Sciences since 2005; these two companies were developed to commercialize his research on diagnostics and therapeutics of neurodegenerative diseases. He is the author of over 250 publications, and was awarded the Jonas Salk Prize for biomedical research in 2000.

David Connor

Born in Edinburgh, Scotland, in 1951, Dr. David Connor emigrated to Canada in 1957 and has lived in Winnipeg since that time. He completed two years in the faculty of Arts and Science at the University of Manitoba, with a dual major in English and Microbiology; he was then accepted into the Faculty of Medicine, and graduated in 1974. Following a year as a general practitioner in Churchill, Manitoba, he returned to Winnipeg and entered the Pediatric residency program. In his final year, he was one of several Chief Residents. In 1980, he was successful in the FRCPC examinations. He has been in general paediatric practice since then, and is presently working at the Manitoba Clinic. He continues to have an active interest in the Children's Hospital and the Health Sciences Centre, providing teaching at the undergraduate and postgraduate levels. He has recently been active in research and related lecturing, with a particular interest in vaccines, for which he is a strong advocate.

Gaston De Serres

Dr. Gaston De Serres is Medical Epidemiologist at the Institut national de santé publique du Québec and Professor of epidemiology at the Laval University's Faculty of Medicine. He obtained his degree in medicine in 1981 and his PhD in epidemiology in 1996, both at Laval University. He works in the area of control and prevention of infectious disease, with a focus on vaccine-preventable diseases and respiratory infections, vaccine effectiveness and vaccine safety. He is a member of the Quebec vaccine adverse event monitoring group (ESPRI). He sat as an active member of the National Advisory Committee on Immunization from 1997 to 2004 and is an active member of the Quebec Immunization Committee (CIQ). He is a member of the Pandemic Vaccine Working Group and of the Vaccine Preventable and Respiratory Infections Surveillance working group (VPRIS). He worked as a consultant for the World Health Organization on the preparation of the measles elimination plan for China.

Philippe De Wals

Dr. Philippe De Wals is Professor and Head of the Department of Social and Preventive Medicine at Laval University. He was born in Belgium and completed his studies there, earning a medical degree and a Doctorate in Public Health at Louvain Catholic University. He began his academic and professional career in Belgium, combining epidemiology research studies at the School of Public Health at Louvain Catholic University with the practice of general medicine. Between 1980 and 2000, he worked as an epidemiologist for EUROCAT, a program designed for the surveillance of malformations in the countries of the European Community. In 1990, he emigrated to Canada and

2005, il a quitté McGill pour l'Université de la Colombie-Britannique, où il est titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur la neurodégénérescence et les anomalies de configuration protéique. Fondateur et directeur scientifique de PrioNet Canada, un Réseau de centres d'excellence axé sur la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine des encéphalopathies spongiformes transmissibles, il est également fondateur et conseiller scientifique de Caprion Pharmaceuticals depuis 1998, et fondateur et scientifique en chef d'Amorfix Life Sciences depuis 2005. Il a fondé ces deux entreprises pour commercialiser les fruits de ses recherches sur les diagnostics et la thérapie des maladies neurodégénératives. Dr. Cashman est l'auteur de plus de 250 articles et a reçu le prix Jonas Salk de recherche biomédicale en 2000.

David Connor

Né à Édimbourg (Écosse) en 1951, David Connor a émigré au Canada en 1957 et vit depuis à Winnipeg. Après deux ans d'études de baccalauréat avec double majeure en anglais et en microbiologie à la faculté des arts et des sciences de l'Université du Manitoba, il a été admis à la faculté de médecine, de laquelle il a obtenu son diplôme en 1974. Après avoir été omnipraticien pendant un an à Churchill (Manitoba), il est rentré à Winnipeg pour y effectuer une résidence en pédiatrie. La dernière année du programme, il était l'un des résidents en chef. En 1980, après avoir réussi les examens d'agrément du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (FRCPC), il a commencé à exercer la pédiatrie générale. Dr. Connor travaille actuellement à la Manitoba Clinic et joue encore un rôle actif à l'Hôpital pour enfants et au Centre des sciences de la santé, où il enseigne aux étudiants du premier cycle et des cycles supérieurs. Depuis quelque temps, il se concentre sur la recherche et donne des conférences, notamment sur les vaccins, dont il prône fortement l'utilisation.

Gaston De Serres

Gaston De Serres est épidémiologiste médical à l'Institut national de santé publique du Québec et professeur d'épidémiologie à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Titulaire d'un doctorat en médecine (1981) et d'un doctorat en épidémiologie (1996) de cette même université, il travaille dans les domaines de contrôle et de la prévention des maladies infectieuses, tout particulièrement les maladies évitables par la vaccination, les infections respiratoires, et l'efficacité et l'innocuité des vaccins. Membre actif du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) de 1997 à 2004, Dr. De Serres est aussi membre du groupe québécois de vaccinovigilance (ESPRI), du Comité d'immunisation du Québec (CIQ), du Groupe de travail sur la vaccination en cas de pandémie et du Comité de surveillance des maladies évitables par la vaccination et des infections respiratoires (CSMEVIR). L'Organisation mondiale de la santé a fait appel à ses services-conseils dans la préparation du plan d'élimination de la rougeole en Chine.

Philippe De Wals

Philippe De Wals est professeur et chef du Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval. Né en Belgique, il est titulaire de doctorats en médecine et en philosophie de l'Université catholique de Louvain. Sa carrière universitaire et professionnelle a commencé en Belgique, où il a fait de la recherche en épidémiologie à l'École de santé publique de l'Université catholique de Louvain tout en exerçant la médecine familiale. Entre 1980 et 2000, il a été consultant en épidémiologie pour le programme de surveillance des maladies congénitales dans les pays de la Communauté européenne (EUROCAT). En 1990, il s'est installé au Canada pour y diriger le Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke. En 1997-1998, il a été professeur

became the Head of the Department of Community Health Sciences at the University of Sherbrooke. In 1997-98, he was appointed visiting professor at the School of Public Health at the University of North Carolina at Chapel Hill. His research is centred on the epidemiology of infectious diseases, reproductive abnormalities, as well as the assessment of health services and public health programs, with a focus on immunization. He is the author of over 100 published articles in scientific journals and has contributed several chapters to textbooks. Currently, he is a member of the research centres at the university hospitals of Laval University and the University of Sherbrooke. He is a medical advisor to the Institut national de santé publique du Québec. He was also a member of the National Advisory Committee on Immunization, and is currently the President of the Immunization Committee of Quebec. In 1990, he was awarded the Jean Van Beneden award in recognition of his work in the public health field, and in 2005, he was elected to the Royal Academy of Medicine of Belgium.

Jacalyn Duffin

Dr. Jacalyn Duffin, hematologist and historian, is Professor in the Hannah Chair of the History of Medicine at Queen's University. With an MD from the University of Toronto, she is a specialist in hematology and oncology; her PhD, from the Sorbonne, Paris, was in the history and philosophy of science. In Kingston since 1988, she has taught in medicine, philosophy, history, law and education. She is the author or editor of six books: *Langstaff: a Nineteenth-Century Medical Life; To See with a Better Eye - A Life of RTH Laennec; History of Medicine A Scandalously Short Introduction; Lovers and Livers: Disease Concepts in History;* and (as editor) *Clio in the Clinic: Doctors Stories of History in Medical Practice;* and (as co-editor) *SARS: Memory, History, Policy (forthcoming)*. A former president of the Canadian Society for the History of Medicine, Dr. Duffin is also the immediate past-president of the American Association for the History of Medicine. Among the awards given for her research, service, or teaching, she most values the education honours bestowed by her students.

Kathy Estey

Ms. Kathy Estey is a Bachelor of Nursing graduate of the University of New Brunswick. She has seven years of experience in the public health field, working for the Calgary Health Region. Ms. Estey is currently employed by sanofi pasteur as Public Health Manager, Prairie Provinces, responsible for that company's publicly funded vaccines.

Wylam Faught

Dr. Wylam Faught was born in Toronto, and grew up there and in Calgary. He studied biochemistry at the University of Calgary and graduated with an MD from the University of Alberta in 1986. Following a rotating internship at the Toronto East General Hospital, he spent a year in general practice in the Georgian Bay, Ontario, area. In 1992 he completed his residency in obstetrics and gynecology at the University of Ottawa, which was followed by a Fellowship in Gynecologic Oncology at the University of Manitoba. From 1994 to 2002, Dr. Faught was on faculty at the University of Ottawa, where he was also an Obstetrics and Gynecology Residency Program Director, Gynecologic Oncology Clinical Trials Coordinator, and member of the Royal College Examination Committee for Obstetrics and Gynecology. Since 2002, he has been Professor and Chair at the Department of

invité de l'école de santé publique de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill avant de se réinstaller à Québec. Les travaux de recherche du Dr De Wals portent sur l'épidémiologie des maladies infectieuses et leurs effets indésirables sur les fonctions reproductrices, et sur l'évaluation des services de santé et des programmes de santé publique, notamment du point de vue de l'immunisation. Il est l'auteur de plus de 100 articles examinés par des pairs et chapitres de livres. Membre des équipes de recherche du Centre hospitalier de l'Université Laval et du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, il est également consultant pour l'Institut national de santé publique du Québec. Ayant déjà siégé au Comité consultatif national de l'immunisation, il est l'actuel président du Comité d'immunisation du Québec. En 1990, il a reçu le prix Jean Van Beneden en Belgique pour l'excellence de ses travaux de recherche en santé publique; il a été élu en 2005 à l'Académie royale de médecine de Belgique.

Jacalyn Duffin

Hématologue et historienne, Jacalyn Duffin est professeure de la chaire Hannah en histoire de la médecine de l'Université Queen's. Titulaire d'un doctorat en médecine avec spécialisation en hématologie et en oncologie de l'Université de Toronto, elle détient aussi un doctorat de la Sorbonne, à Paris, en histoire et en philosophie des sciences. Établie à Kingston depuis 1988, elle a enseigné la médecine, la philosophie, l'histoire, le droit et la pédagogie. Elle est l'auteure des ouvrages *Langstaff, a Nineteenth-Century Medical Life; To See with a Better Eye - A Life of RTH Laennec; History of Medicine: A Scandalously Short Introduction; et Lovers and Livers: Disease Concepts in History*. Elle est aussi l'éditrice de *Clio in the Clinic: Doctors Stories of History in Medical Practice*, et la coéditrice de *SARS: Memory, History, Policy* (à paraître). Ancienne présidente de la Société canadienne de l'histoire de la médecine, Dr^e Duffin est aussi la présidente sortante de l'American Association for the History of Medicine. De tous les prix qui lui ont été décernés pour ses travaux de recherche, pour services rendus et pour son enseignement, elle chérit surtout les distinctions conférées par ses étudiants.

Kathy Estey

Titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick, Kathy Estey a sept ans d'expérience professionnelle en santé publique à la région sanitaire de Calgary. M^{me} Estey travaille actuellement chez sanofi pasteur comme gestionnaire en santé publique pour les provinces des Prairies, où elle est responsable des vaccins subventionnés par l'État.

Wylam Faught

Né à Toronto, Wylam Faught a grandi à Toronto et à Calgary. Il a étudié la biochimie à l'Université de Calgary et obtenu un doctorat en médecine de l'Université de l'Alberta en 1986. Après avoir suivi un programme de formation par rotation à l'hôpital général de Toronto East, il a exercé la médecine générale pendant un an dans la région de la baie Georgienne (Ontario). En 1992, il a terminé un programme de formation en résidence en obstétrique et gynécologie à l'Université d'Ottawa, puis un programme de bourse d'études supérieures en oncologie gynécologique à l'Université du Manitoba. De 1994 à 2002, il a enseigné à l'Université d'Ottawa, où il était également directeur du programme de formation en résidence en obstétrique et gynécologie, coordonnateur des essais cliniques en oncologie gynécologique et membre du comité d'examen d'obstétrique et de gynécologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Depuis 2002, il est professeur et président du département d'obstétrique et de

Obstetrics and Gynecology, University of Alberta, and Chief of Women's Health at the Royal Alexandra Hospital. He is actively involved in education and clinical research, and in preparing the Department for a new home in the Lois Hole Hospital for Women. Dr. Faught is also the President of the Association of Professors of Obstetrics and Gynecology of Canada, and a member of the Executive Council of the Society of Gynecologic Oncologists of Canada.

Heinz Feldmann

Dr. Heinz Feldmann graduated from medical school in 1987 with an MD degree, then received a PhD in 1988, both from the University of Marburg in Germany. His postdoctoral research was conducted in Marburg and with the Special Pathogens Branch at the US Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta, Georgia. Following his postdoctoral training, he was trained as an infectious disease specialist with a focus on laboratory diagnostics. Currently, Dr. Feldmann is an Associate Professor with the Department of Medical Microbiology at the University of Manitoba and Chief of the Special Pathogens Program of the National Microbiology Laboratory, Public Health Agency of Canada. In addition, he holds an adjunct appointment with the Department of Pathology at the University of Texas Medical Branch. Dr. Feldmann is the laboratory expert on high containment viruses (biosafety level 4) and serves as a consultant on viral hemorrhagic fevers and SARS for the World Health Organization. He is a member of national and international professional societies and an editor for *Archives of Virology*, and serves on the editorial board of several virology journals. He is an external scientific reviewer for national and international organizations and serves as a scientific consultant for high containment laboratories. His professional interest is in the pathogenesis of hemorrhagic fever viruses and other special viral pathogens. Dr. Feldmann has published 107 original papers, 49 book chapters and review articles and has presented more than 110 lectures as an invited speaker at conferences and seminars worldwide. He has been awarded several honours, including the Löffler-Frosch Award from the German Society for Virology (DGV) and the Dalrymple/Young Award from the American Committee on Arthropod-Borne Viruses.

Keith Fowke

Dr. Keith Fowke received an Honours Bachelor of Science degree in 1988 and a PhD in 1995 from the University of Manitoba (U of M). He then performed a postdoctoral fellowship in the laboratory of Dr. Gene Shearer at the National Institutes of Health's National Cancer Institute in Bethesda, Maryland. Over the next four years, Dr. Fowke's research focused on immune dysregulation in HIV infection. In 1999 he was recruited by BBI Biotech Research Laboratories, in Gaithersburg, Maryland, as a Project Scientist to establish an HIV cellular immunology laboratory for a major NIH vaccine contract. In October 1999 he was recruited to a tenure-track Assistant Professor position in the U of M's Department of Medical Microbiology and was promoted with tenure to Associate Professor level in April 2004. His research focuses on HIV-specific immunity in exposed but uninfected individuals and HIV disease progression. For these projects the laboratory has received local, national and international funding. Dr. Fowke's work has been recognized through the Ken Hughes Investigator Award for Medical Research from the University of Manitoba, the Canadian Institutes of Health Research New Investigator Award (2005-2010) and the 2006 Winnipeg Rh Institute Foundation Award in Health Sciences Research.

gynécologie de l'Université de l'Alberta et chef de l'unité de la santé des femmes de l'hôpital Royal Alexandra. En plus de ses tâches d'enseignement et de recherche clinique, il prépare l'installation du département dans ses nouveaux locaux à l'hôpital pour femmes Lois Hole. Dr. Faught est aussi président de l'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada et membre du bureau de la Société des gynécologues oncologues du Canada.

Heinz Feldmann

Titulaire d'un premier grade (1987) et d'un doctorat (1988) en médecine de l'Université de Marbourg, en Allemagne, Heinz Feldmann a fait des études de recherche postuniversitaires à Marbourg et à la direction des pathogènes spéciaux des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis à Atlanta (Géorgie). Il a ensuite suivi une formation spécialisée en maladies infectieuses axée sur les diagnostics en laboratoire. Il est actuellement professeur auxiliaire au département de microbiologie médicale de l'Université du Manitoba et chef du Programme des pathogènes spéciaux du Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de santé publique du Canada. Il est aussi professeur adjoint au département de pathologie de la faculté de médecine de l'Université du Texas. Dr. Feldmann est expert de laboratoire en matière de virus sous haute surveillance (niveau de biosécurité 4) et consultant dans la lutte contre les fièvres virales hémorragiques et le SRAS auprès de l'Organisation mondiale de la santé. Membre de sociétés professionnelles nationales et internationales, il est aussi rédacteur à la revue *Archives of Virology* et siège aux comités de rédaction de plusieurs autres revues de virologie. De plus, il est évaluateur scientifique indépendant pour des organismes nationaux et internationaux et offre des services-conseils scientifiques à des laboratoires de confinement de haut niveau. Ses intérêts professionnels portent sur la pathogénie des virus à l'origine des fièvres hémorragiques et d'autres pathogènes viraux spéciaux. Dr. Feldmann a publié 107 articles originaux et 49 chapitres de livres et rapports de synthèse, et il a été invité à donner plus de 110 exposés lors de conférences et de colloques partout dans le monde. Il a reçu plusieurs distinctions, dont le Prix Löffler-Frosch de la DGV (la société allemande de virologie) et le Prix Dalrymple/Young de l'ACAV (le comité américain sur les virus transmis par les arthropodes).

Keith Fowke

Keith Fowke est titulaire d'un baccalauréat spécialisé (1988) et d'un doctorat (1995) de l'Université du Manitoba. Il a suivi un programme de perfectionnement postdoctoral au laboratoire de Dr. Gene Shearer au National Cancer Institute des National Institutes of Health (NIH) à Bethesda, au Maryland. Pendant les quatre années suivantes, ses recherches ont porté sur les dérèglements immunitaires liés à l'infection à VIH. En 1999, il a été recruté par le laboratoire de recherche BBI Biotech de Gaithersburg, au Maryland, pour participer comme scientifique à un projet d'établissement d'un laboratoire d'immunologie cellulaire du VIH dans le cadre d'un important contrat de vaccins octroyé par les NIH. En octobre 1999, il a été recruté pour un poste de chargé d'enseignement conduisant à la permanence au département de microbiologie médicale de l'Université du Manitoba où il a été promu au titre de professeur agrégé en avril 2004. Les recherches de M. Fowke portent sur l'immunité au VIH chez les sujets exposés mais non infectés et sur l'évolution de l'infection à VIH. Son laboratoire bénéficie de financement local, national et international pour ces projets. M. Fowke est lauréat du prix Ken Hughes de l'Université du Manitoba en recherche médicale, de la Bourse de nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada (2005-2010) et du Prix 2006 du Rh Institute de Winnipeg en recherche en sciences de la santé.

Ken Gamble

For nearly three decades, Dr. Ken Gamble has been involved in the medical care of patients living in Africa and Canada. Presently he is the Executive Director of the Missionary Health Institute/International Health Management - the only outpatient health care facility of its kind in North America. After receiving his MD from the Faculty of Medicine of the University of Saskatchewan, he worked in South Africa for four years. Then he returned home with a commitment to improving health care for various expatriate populations, including the corporate, education, diplomatic, military, mission and travel sectors. He has appointments at the North York General Hospital, Department of Family Medicine and Toronto General Hospital, Division of Infectious Diseases, under Dr. Jay Keystone, as well as being a member of the Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT).

Chris Green

Dr. Chris Green received a PhD from the University of Manitoba and a Master's in Health Science from the University of Toronto. He has worked in public health epidemiology for the past 15 years in both northwestern Ontario and Manitoba. He is currently employed as an enhanced surveillance epidemiologist at the Public Health Branch of Manitoba Health, and is an Assistant Professor in the University of Manitoba's Department of Community Health Sciences, where he is actively involved in the development of a new public health and epidemiology research unit. Dr. Green has undertaken extensive work in modeling the temporal and spatial variations in both chronic and infectious diseases as well as, more recently, the regional variation in immunization coverage rates.

Danielle Grenier

Dr. Danielle Grenier graduated from the University of Ottawa Medical School in 1973 and has been practicing community paediatrics in the Ottawa-Gatineau region for more than 25 years. Since 1994, she is the Canadian Paediatric Society (CPS) medical affairs officer. She is also the medical advisor for the Canadian Paediatric Surveillance Program and a commissioner with the Quebec Human Rights Commission. Dr. Grenier is involved with several CPS initiatives, including healthy active living, physician resources, immunization, and public education. Other involvements include the Professional Education Working Group on Immunization of the Public Health Agency of Canada and the Canadian Residents Vaccine Training Program.

Karen Grimsrud

Dr. Karen Grimsrud studied medicine at the University of Alberta and took her residency certification, first in Family Medicine, then in Community Medicine and Epidemiology, at the University of Toronto. Since 1996 she has been the Deputy Provincial Health Officer with Alberta Health and Wellness. The primary focus of Dr. Grimsrud's career has been in the area of communicable disease control and immunization at both the local and provincial levels. She is the current provincial co-chair of the national Pandemic Influenza Committee and represents Alberta on the Canadian Immunization Committee.

Ken Gamble

Ken Gamble vit en Afrique et au Canada et y exerce la médecine depuis près de 30 ans. Il est actuellement le directeur administratif du Missionary Health Institute/International Health Management, seul établissement de soins externes en son genre en Amérique du Nord. Après un doctorat en médecine à l'Université de la Saskatchewan, Dr Gamble a travaillé pendant quatre ans en Afrique du Sud. À son retour, il s'est consacré à améliorer les soins de santé offerts aux expatriés (travailleurs étrangers, enseignants, diplomates, militaires, missionnaires et voyageurs). Il est affecté au département de médecine familiale de l'Hôpital général de North York, et à la division des maladies infectieuses de l'Hôpital général de Toronto, sous la direction du Dr Jay Keystone. Dr Gamble est membre du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTCV).

Chris Green

Chris Green est titulaire d'un doctorat de l'Université du Manitoba et d'une maîtrise ès sciences de la santé de l'Université de Toronto. Il travaille dans le domaine de l'épidémiologie sanitaire depuis les 15 dernières années, dans le Nord-Ouest de l'Ontario et au Manitoba. Responsable de la surveillance épidémiologique accrue à la Direction de la santé publique de Santé Manitoba, il est aussi chargé d'enseignement au département des sciences de la santé communautaire de l'Université du Manitoba, où il participe activement à la création d'une nouvelle unité de recherche en santé publique et en épidémiologie. M. Green a beaucoup travaillé à la modélisation des variations des maladies chroniques et infectieuses dans le temps et dans l'espace et, dernièrement, des variations régionales des taux de couverture vaccinale.

Danielle Grenier

Diplômée de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa (1973), Danielle Grenier exerce la pédiatrie communautaire dans l'Outaouais depuis plus de 25 ans. Depuis 1994, elle est directrice des affaires médicales de la Société canadienne de pédiatrie (SCP). D^{re} Grenier est aussi conseillère médicale du Programme canadien de surveillance pédiatrique et siège à la Commission des droits de la personne du Québec. Elle participe à plusieurs initiatives de la SCP, entre autres sur la vie active et saine, la planification des effectifs médicaux, l'immunisation et l'information du public. Par ailleurs, elle est membre du Groupe de travail sur la formation des professionnels de l'immunisation de l'Agence de santé publique du Canada et s'occupe du Programme de formation des résidents canadiens sur la vaccination.

Karen Grimsrud

Karen Grimsrud a étudié la médecine à l'Université de l'Alberta et suivi un premier programme d'agrément en médecine de famille, puis un programme en médecine communautaire et en épidémiologie, à l'Université de Toronto. Depuis 1996, elle est sous-directrice de la santé au ministère albertain de la Santé et du Bien-être. Ses intérêts professionnels portent principalement sur l'immunisation et la lutte contre les maladies transmissibles, tant au palier local que provincial. D^{re} Grimsrud est la coprésidente provinciale du Comité de la grippe pandémique et représente l'Alberta au Comité canadien d'immunisation.

Reka Gustafson

Dr. Reka Gustafson, MD, FRCPC, is a Medical Health Officer with the division of Communicable Disease Control for Vancouver Coastal Health, and a Clinical Instructor in the Department of Health Care and Epidemiology at the University of British Columbia. She is involved in surveillance, prevention and control of communicable diseases, including the implementation of immunization programs and the investigation and control of outbreaks. Her clinical practice focuses on primary care for new refugees.

Scott Halperin

Dr. Scott A. Halperin is a Professor of Pediatrics and Microbiology and Immunology at Dalhousie University and the Head of Pediatric Infectious Diseases at the IWK Health Centre in Halifax. He was educated in the United States, completing his undergraduate degree in biology at Stanford University and his medical degree at Cornell University. His postgraduate residency training was in pediatrics at the University of Virginia and his fellowship in pediatric infectious diseases at the University of Virginia and at the University of Minnesota. He has been in Halifax since 1985, where he is the Director of the Clinical Trials Research Centre and the Canadian Centre for Vaccinology. He holds one of two Canadian Institutes of Health Research/Wyeth Pharmaceuticals Chairs in Clinical Vaccine Research. His research focuses on the diagnosis, treatment and prevention of pertussis and other vaccine-preventable diseases.

Anita Hanrahan

Ms. Anita Hanrahan is the Director of Communicable Disease Control for Capital Health, one of the largest integrated health regions in Canada, serving a population of approximately 1 million in Edmonton and the surrounding area. She is a member of the National Advisory Committee on Immunization (NACI) and the NACI liaison member to the Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT). She is also an associate member of the Faculty of Nursing at the University of Alberta. As well, Ms. Hanrahan is a facilitator for the Public Health Agency of Canada's Skills Enhancement for Public Health initiative.

Janine Harder

Ms. Janine Harder, a Registered Nurse, graduated from Malaspina University College in 1999 with a Bachelor of Science in Nursing degree. She went on to specialize in critical care and then moved into public health in 2003. She currently works as a public health nurse in the Comox Valley for the Vancouver Island Health Authority. Her interest and focus is on immunization. She is responsible for the "audit" of childhood immunization up to age 2, education, information, and immunization of children and adults. She also belongs to a very active immunization working group that this year initiated a local poster competition for grade 6 students during National Immunization Awareness Week. In June 2006 she presented a poster at the British Columbia Immunization Conference. The poster "Do Audits Improve Immunization Rates?" highlighted the audit process for improving immunization rates, statistics over a three-year period, and strategies implemented to improve immunization rates in the Comox Valley.

Reka Gustafson

Reka Gustafson, M.D., FRCPC, est médecin-hygiéniste à la division de la lutte contre les maladies transmissibles de Vancouver Coastal Health et enseignante clinique au département de soins de santé et d'épidémiologie de l'Université de la Colombie-Britannique. D^{re} Gustafson s'occupe de la surveillance, de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles, dont la mise en œuvre des programmes d'immunisation, les enquêtes épidémiologiques et la lutte contre les éclosons. Sa pratique clinique est axée sur les soins primaires aux nouveaux réfugiés.

Scott Halperin

Scott A. Halperin est professeur de pédiatrie, de microbiologie et d'immunologie à l'Université Dalhousie et chef du service des maladies infectieuses de l'enfant au IWK Health Centre de Halifax. Il a étudié aux États-Unis, où il a obtenu un diplôme de premier cycle en biologie à l'Université Stanford et un diplôme de médecine à l'Université Cornell. Il a suivi une formation médicale postdoctorale en pédiatrie à l'Université de la Virginie et un programme de bourse d'études supérieures en maladies infectieuses de l'enfant, d'abord en Virginie, puis à l'Université du Minnesota. Installé à Halifax depuis 1985, il y dirige le Clinical Trials Research Centre et le Canadian Centre for Vaccinology. D^r Halperin est titulaire de l'une des deux chaires de recherche clinique sur les vaccins financées par les Instituts de recherche en santé du Canada et Wyeth Pharmaceuticals. Ses recherches portent sur le diagnostic, le traitement et la prévention de la coqueluche et d'autres maladies évitables par la vaccination.

Anita Hanrahan

Anita Hanrahan est directrice de la lutte contre les maladies transmissibles de la région sanitaire d'Edmonton (Capital Health), l'une des plus vastes régions sanitaires intégrées du Canada, qui dessert environ 1 million d'habitants d'Edmonton et des environs. Elle est membre du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et assure la liaison entre celui-ci et le Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTCV). M^{me} Hanrahan est aussi professeure agrégée à la faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta et animatrice-formatrice dans le cadre de l'initiative Amélioration des compétences en santé publique de l'Agence de santé publique du Canada.

Janine Harder

Après avoir obtenu un baccalauréat en sciences infirmières du Collège universitaire Malaspina de Nanaimo (Colombie-Britannique) en 1999, Janine Harder s'est spécialisée dans les soins intensifs, puis s'est dirigée vers la santé publique en 2003. Infirmière autorisée, elle travaille aujourd'hui comme infirmière hygiéniste dans la vallée de Comox, qui relève du bureau sanitaire de l'île de Vancouver. Ses intérêts et son travail portent sur l'immunisation : elle est responsable des « vérifications » des vaccins reçus par les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans, et elle sensibilise, informe et vaccine des enfants et des adultes. Elle est aussi membre d'un groupe de travail sur l'immunisation des plus actifs. Cette année, le groupe a lancé localement un concours d'affiches sur l'immunisation à l'intention des élèves de 6^e année dans le cadre de la Semaine nationale de promotion de la vaccination. En juin 2006, M^{me} Harder a présenté une affiche lors de la Conférence sur l'immunisation de la Colombie-Britannique. Intitulée « *Do Audits Improve Immunization Rates?* » (Les vérifications améliorent-elles les taux d'immunisation?), l'affiche illustre le processus de vérification, présente des chiffres sur trois ans et décrit les stratégies mises en œuvre pour améliorer les taux d'immunisation dans la vallée de Comox.

Melody Hawryluk

Ms. Melody Hawryluk has been in nursing for 17 years. She has been with the public health program for the past six years - the first four as a community public health nurse, and the past two as the Regional Immunization Coordinator for the Interlake Region in Manitoba. Working behind the scenes with program coordination, Ms. Hawryluk continues to be involved at the grassroots level with immunization at influenza clinics and with the school-based programs. She believes in the importance of staying in touch with the process and the potential issues at the implementation level.

Felicity Hemming

Ms. Felicity Hemming, a Registered Nurse, is presently a Communicable Disease Nurse Coordinator for the Fraser Health Authority in British Columbia. She has worked in public health nursing for 14 years and has been a public health nurse with the Peace River Health Unit and the Cariboo Health Unit in northern and central British Columbia. More recently she has been a public health nursing supervisor with the Fraser Health Authority. She completed her Bachelor of Science in Nursing at the University of British Columbia and, in 2006, a Master's of Science in Infectious Diseases at the University of London's London School of Hygiene and Tropical Medicine in the United Kingdom.

Bonnie Henry

Dr. Bonnie Henry is currently a Physician Epidemiologist with the British Columbia Centre for Disease Control, is responsible for the provincial West Nile virus and other vector-borne diseases program as well as coordinating a provincial program for surveillance and control of healthcare-associated infections, a position she took up in February 2005. She is also an Assistant Professor at the University of British Columbia Faculty of Medicine. Previously she was Associate Medical Officer of Health for Toronto Public Health, where she was responsible for the Emergency Services Unit and the Communicable Disease Liaison Unit. She is a specialist in Community Medicine and is Board-Certified in Preventive Medicine in the United States. She graduated from Dalhousie Medical School and completed a Master's in Public Health in San Diego, California, residency training in preventive medicine at the University of California, San Diego and in community medicine at University of Toronto. More recently, Dr. Henry worked with the World Health Organization (WHO) to control the Ebola outbreak in Uganda in 2001 and before that with the WHO/UNICEF polio eradication program in Pakistan in 2000. She joined Toronto Public Health in September 2001, and in 2003 was one of the leads in the response to the SARS outbreak in Toronto. She was on the executive of the Ontario SARS Scientific Advisory Committee. She is the Vice-Chair of the Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion and lead of its adult immunization promotion subgroup.

Suchita Jain

Ms. Suchita Jain is the Program Evaluation Officer in the Immunization and Respiratory Infections Division of the Public Health Agency of Canada. She has a Master's in Public Health from the London School of Hygiene and Tropical Medicine

Melody Hawryluk

Melody Hawryluk est infirmière depuis 17 ans. Rattachée au programme de santé publique du Manitoba depuis les six dernières années, elle a été infirmière en santé communautaire pendant quatre ans et coordonne depuis deux ans le programme d'immunisation de la région d'Entre-les-Lacs. Bien que son travail se déroule plutôt à l'arrière-plan, M^{me} Hawryluk continue à participer aux cliniques de vaccination contre la grippe et aux programmes d'immunisation en milieu scolaire, car elle croit en l'importance de rester au courant des méthodes utilisées et des problèmes qui peuvent survenir sur le terrain.

Felicity Hemming

Infirmière coordonnatrice de la lutte contre les maladies transmissibles pour l'autorité sanitaire de la région du Fraser (Fraser Health Authority), Felicity Hemming travaille dans les services infirmiers de santé publique depuis 14 ans. Cette infirmière autorisée a d'abord été infirmière hygiéniste aux bureaux de santé de Peace River et de Cariboo dans le nord et le centre de la Colombie-Britannique, elle a ensuite été infirmière hygiéniste en chef de la Fraser Health Authority. Elle est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique et d'une maîtrise ès sciences en maladies infectieuses de la London School of Hygiene and Tropical Medicine du Royaume-Uni (2006).

Bonnie Henry

Médecin épidémiologiste au Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique depuis février 2005, Bonnie Henry est responsable des programmes provinciaux de lutte contre le virus du Nil occidental et autres maladies à transmission vectorielle, en plus de coordonner un programme provincial de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales. Auparavant, elle était médecin-hygiéniste adjointe au Service de santé publique de Toronto, où elle s'occupait de l'Unité des services d'urgence et de l'Unité de liaison pour les maladies transmissibles. Spécialiste en médecine communautaire et détentrice d'un certificat de spécialiste en médecine préventive délivré aux États-Unis, D^{re} Henry est diplômée de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie et titulaire d'une maîtrise en santé publique de l'Université de San Diego. Elle a suivi un programme de formation en médecine préventive à l'Université de la Californie à San Diego et en médecine communautaire à l'Université de Toronto. Plus récemment, elle a travaillé pour le programme d'éradication de la poliomyélite de l'Organisation mondiale de la santé et de l'UNICEF au Pakistan (2000) et participé à la lutte de l'OMS contre l'épidémie de virus d'Ebola en Ouganda (2001). Elle s'est jointe au Service de santé publique de Toronto en septembre 2001, et en 2003, elle était parmi les responsables de la lutte contre l'épidémie de SRAS à Toronto et membre du bureau du Comité consultatif scientifique sur le SRAS de l'Ontario. D^{re} Henry est chargée d'enseignement à la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique et vice-présidente de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination, dont elle dirige le groupe de travail sur la promotion de l'immunisation des adultes.

Suchita Jain

Suchita Jain est agente d'évaluation de programmes à la Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada. Titulaire d'une maîtrise en santé publique de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Royaume-Uni) et d'un baccalauréat en

(United Kingdom) and a Bachelor's degree in nursing. She is the federal co-chair of the Canadian Nursing Coalition for Immunization working group on vaccine storage and handling guidelines.

Wilfred Jefferies

Mr. Wilfred Jefferies graduated with a PhD in Immunology from Oxford University, United Kingdom, where he worked with Dr. Alan Williams. He then did his postdoctoral training with Dr. Sune Kvist, starting at the Swiss Institute for Experimental Cancer Research (ISREC) before moving to the Ludwig Institute for Cancer Research in Stockholm, Sweden. Dr. Jefferies was recruited for the University of British Columbia (UBC) by Nobel laureate Dr. Michael Smith. Dr. Jefferies began at UBC as one of the founding faculty members of the Biotechnology Laboratories unit, which has lately been renamed the Michael Smith Laboratories. He currently has laboratories in both the MSL and in UBC's Biomedical Research Centre where he uses transgenic approaches to create new animal models for studying human diseases. The work in Dr. Jefferies' laboratory focuses on three cellular processes. First, he is interested in a recently discovered method by which mammalian cells acquire iron, via a protein called melanotransferrin or *p97*. It has been suggested that this molecule, which appears to shuttle iron into and out of the brain, is a new biomarker for Alzheimer's disease. Secondly, Dr. Jefferies studies immune evasion mechanisms used by tumours and pathogens, in particular adenoviral virulence factors that aid a virus in circumventing the host's immune response. More recently, he has been working on a similar mechanism in West Nile virus. He is also interested in understanding how foreign pathogens are broken down by the cellular degradation machinery and how they are then recognized by the host's immune response. New molecular adjuvants have been discovered from these latter studies.

Jim Kellner

Dr. Jim Kellner was born and raised in Edmonton. He graduated from the University of Calgary medical school in 1984. He trained in pediatrics and emergency medicine in Calgary and Toronto, and practiced emergency pediatrics in those two cities for five years. He then trained in infectious diseases and clinical epidemiology in Toronto and has been in practice with the Division of Infectious Diseases at the Alberta Children's Hospital in Calgary since 1996. He is Professor in the Departments of Pediatrics and Microbiology and Infectious Diseases at the University of Calgary, and is Head of the Division of Pediatric Infectious Diseases. Dr. Kellner's main research interests include the epidemiology of pneumococcal infections, antibiotic resistance in community-acquired infections and antibiotic utilization.

Jay Keystone

Dr. Jay S. Keystone, FRCPC, is a professor of medicine at the University of Toronto's Department of Medicine. He is also a staff physician in the Tropical Disease Unit at the Toronto General Hospital and Director of the Medisys Travel Health Clinic in Toronto. Dr. Keystone received his medical degree from the University of Toronto, where he was awarded the Cody Gold Medal (1964-69). He completed his internship at Toronto General Hospital and his residency at Sunnybrook Hospital, Toronto, as well as the University of Michigan Medical Center, in Ann Arbor. He received his Master's degree in clinical tropical

sciences infirmières, M^{me} Jain est la coprésidente fédérale du groupe de travail de la Coalition canadienne des infirmières et infirmiers pour l'immunisation chargé d'établir des lignes directrices sur l'entreposage et la manutention des vaccins.

Wilfred Jefferies

Wilfred Jefferies est titulaire d'un doctorat en immunologie de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni), où il a travaillé avec Dr. Alan Williams. Il a fait des études postdoctorales avec Dr. Sune Kvist, d'abord à l'Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer, puis à l'Institut Ludwig de recherche sur le cancer de Stockholm (Suède). Recruté par Michael Smith, le lauréat du Prix Nobel, il est entré à l'Université de la Colombie-Britannique, où il a été membre fondateur du corps enseignant des Laboratoires de biotechnologie, rebaptisés récemment Michael Smith Laboratories (MSL). Dr. Jefferies a aujourd'hui ses propres laboratoires aux MSL et au Centre de recherches biomédicales (BRC) de l'université, où il utilise l'approche transgénique pour créer de nouveaux modèles animaux pour l'étude des maladies humaines. Les recherches effectuées dans son laboratoire portent sur trois processus cellulaires. Premièrement, il s'intéresse à une méthode découverte récemment qui permet aux cellules mammaliennes d'absorber du fer grâce à une protéine, la melanotransferrine (ou *p97*). Cette molécule, qui semble transporter le fer à l'intérieur et à l'extérieur du cerveau, pourrait être un nouveau biomarqueur de la maladie d'Alzheimer. Deuxièmement, il étudie les mécanismes d'évasion immunitaire des tumeurs et des pathogènes, en particulier les facteurs de virulence adénoviraux qui aident les virus à se dérober à la réponse immunitaire de l'hôte. Dernièrement, M. Jefferies s'intéresse à un mécanisme semblable pour le virus du Nil occidental. Il cherche aussi à comprendre la mécanique de décomposition cellulaire des agents pathogènes étrangers et la reconnaissance de ces pathogènes dans la réponse immunitaire de l'hôte. Ces dernières études ont mené à la découverte de nouveaux adjuvants moléculaires.

Jim Kellner

Dr. Jim Kellner est né et a grandi à Edmonton. Diplômé de la faculté de médecine de l'Université de Calgary en 1984, il a reçu une formation en pédiatrie et en médecine d'urgence à Calgary et à Toronto et exercé la pédiatrie d'urgence dans ces deux villes pendant cinq ans. Il s'est ensuite perfectionné dans les domaines des maladies infectieuses et de l'épidémiologie clinique à Toronto. Il exerce au service des maladies infectieuses de l'hôpital pour enfants de l'Alberta à Calgary depuis 1996. Professeur au département de pédiatrie et au département de microbiologie et des maladies infectieuses de l'Université de Calgary, Dr. Kellner y dirige aussi la division des maladies infectieuses de l'enfant. Ses travaux de recherche portent principalement sur l'épidémiologie des infections à pneumocoques, l'antibiorésistance associée aux infections acquises dans la collectivité et l'utilisation des antibiotiques.

Jay Keystone

Jay S. Keystone, FRCPC, est professeur à la faculté de médecine de l'Université de Toronto. Il exerce aussi à l'unité des maladies tropicales de l'hôpital général et dirige la clinique de santé des voyageurs Medisys à Toronto. Titulaire d'un diplôme de médecine de l'Université de Toronto, où il a reçu la médaille d'or Cody (1964-1969), il a fait son stage à l'hôpital général et sa résidence à l'hôpital Sunnybrook de Toronto, ainsi qu'au centre médical de l'Université du Michigan à Ann Arbor. Il est également titulaire d'une maîtrise en médecine clinique tropicale de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Royaume-Uni). Après quelques stages sur le terrain en Afrique subsaharienne et en Amérique du Sud, il

medicine at the London School of Hygiene and Tropical Medicine, in the United Kingdom. He carried out his field work in sub-Saharan Africa and South America before returning to Toronto to become director of the Tropical Disease Unit at Toronto General Hospital (1977-97). Dr. Keystone has received numerous honours and has held medical society positions worldwide. He is the past president of the International Society of Travel Medicine, the American Committee on Clinical Tropical Medicine and Travelers' Health of the American Society of Tropical Medicine, and the Canadian Society for International Health. He has served on editorial boards of Canadian and American journals and been published in many distinguished and some not-so-distinguished international journals. Dr. Keystone is a consultant and lecturer in the fields of travel and tropical medicine. His research interests are in leprosy, traveler's diarrhoea, delusional parasitosis and traveler's health. Most of his field research was done in South India. His claim to fame is being the first (and last) attending physician to make rounds at the Toronto General Hospital on rollerblades.

Joanne Langley

Dr. Joanne Langley is a Professor of Pediatrics (Division of Infectious Diseases) and Associate Professor of Community Health and Epidemiology at Dalhousie University. She is an investigator with the Canadian Centre for Vaccinology and a pediatric infectious disease and infection prevention and control consultant at the IWK Health Centre, both in Halifax. She received her undergraduate degree at Queen's University, attended Dalhousie Medical School and did postgraduate training at the Hospital for Sick Children in Toronto and at McMaster University. She completed a Master's in Clinical Epidemiology at McMaster University. Her main research interests are in the epidemiology and prevention of respiratory infections, particularly respiratory syncytial virus and influenza.

Kevin Laupland

Dr. Kevin Laupland is an Associate Professor of Medicine at the University of Calgary. He completed medical school at the University of Toronto and then residency training (Internal Medicine, Infectious Diseases and Critical Care Medicine) and graduate training (Master's of Science in Epidemiology) at the University of Calgary. He is the Deputy Director of the Centre for Antimicrobial Resistance in Calgary and has been a member of the National Advisory Committee on Immunization since 2005. His research interests are diverse but primarily directed at investigating the epidemiology of severe and antimicrobial-resistant infections.

Marcus Lem

Dr. Marcus Lem is a Community Medicine Specialist working in the Communicable Disease Control Division of the First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) of Health Canada. He graduated from McMaster University Medical School in 1996 and completed his Master's of Health Science in Public Health and Epidemiology and a residency in Community Medicine at the University of British Columbia. As a federal field epidemiologist, Dr. Lem worked in the Office of Public Health Security and the Tuberculosis Prevention and Control Division of the Population and Public Health Branch of Health Canada. He was a member of a joint Health Canada and Centers for Disease Control and Prevention team investigating SARS in Toronto in 2003, and

est retourné à Toronto pour diriger l'unité des maladies tropicales de l'hôpital général (1977-1997). Dr. Keystone a reçu de nombreuses distinctions et siégé à des sociétés médicales du monde entier. Il a été président de l'International Society of Travel Medicine, du comité de médecine clinique tropicale et de santé des voyageurs de l'American Society of Tropical Medicine et de la Société canadienne de santé internationale. Il a siégé aux comités de rédaction de revues canadiennes et américaines et publié des articles dans de nombreuses revues internationales renommées et obscures. Dr. Keystone est un consultant et un conférencier bien connu dans les milieux de la santé des voyageurs et de la médecine tropicale. Ses études de recherche portent sur la lèpre, la diarrhée des voyageurs, le délire de parasitose et la santé des voyageurs. La plupart de ses études sur le terrain ont été exécutées en Inde méridionale. Il se targue d'être le premier (et le dernier) médecin traitant à visiter ses patients de l'hôpital général de Toronto en patins à roues alignées.

Joanne Langley

Joanne Langley est professeure de pédiatrie (division des maladies infectieuses) et professeure agrégée de santé communautaire et d'épidémiologie à l'Université Dalhousie. Elle est aussi chercheuse au Canadian Centre for Vaccinology et consultante en maladies infectieuses de l'enfant et en prévention et contrôle des infections au IWK Health Centre de Halifax. Après avoir terminé des études de premier cycle à l'Université Queen's, elle a fréquenté la faculté de médecine de l'Université Dalhousie et fait des études supérieures au Hospital for Sick Children de Toronto et à l'Université McMaster. Titulaire d'une maîtrise en épidémiologie clinique de l'Université McMaster, Dr^e Langley fait porter ses travaux de recherche sur l'épidémiologie et la prévention des infections respiratoires, tout particulièrement le virus respiratoire syncytial et la grippe.

Kevin Laupland

Kevin Laupland a étudié la médecine à l'Université de Toronto, puis fait des stages de formation en médecine interne, en maladies infectieuses et en soins intensifs et une maîtrise en épidémiologie à l'Université de Calgary, où il est aujourd'hui professeur agrégé de médecine et directeur adjoint du Centre de la résistance antimicrobienne. Dr. Laupland est également membre, depuis 2005, du Comité consultatif national de l'immunisation. Ses travaux de recherche portent sur de nombreux domaines, en particulier l'épidémiologie des infections graves et des infections résistantes aux antimicrobiens.

Marcus Lem

Spécialiste en médecine communautaire, Dr. Marcus Lem travaille à la Division du contrôle des maladies transmissibles de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada. Diplômé de la faculté de médecine de l'Université McMaster (1996), il a fait une maîtrise en santé publique et en épidémiologie et suivi un programme de formation en médecine communautaire à l'Université de la Colombie-Britannique. Dans l'administration fédérale, il a travaillé comme épidémiologiste d'intervention au Bureau de la sécurité de la santé publique et à l'Unité de prévention et contrôle pour la tuberculose de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Dr. Lem était membre de l'équipe conjointe de Santé Canada et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis qui

has served as a short-term consultant with UNICEF, working on polio eradication. He currently represents FNIHB on the Canadian Tuberculosis Committee, the Pandemic Influenza Committee and the National Advisory Committee on Immunization. Dr. Lem is a Fellow of the Royal College of Physicians of Canada and an Adjunct Professor in the Department of Epidemiology and Community Medicine at the University of Ottawa.

William Libich

Dr. William Libich is a Medical Officer of Health at the Winnipeg Regional Health Authority, and a family physician at two community health centres in Winnipeg. He has focused his current family medicine practice on HIV care, tuberculosis control and adolescent health issues. Dr. Libich is interested in forging linkages between primary care and public health policy, particularly in areas such as immunization and screening.

Michelle Long

Ms. Michelle Marie Long, BSW, BScN, is a Registered Nurse employed at Manitoba Health. She coordinates the provincial immunization programs, including the vaccine supply. Ms. Long began her nursing career in 1994 in New Brunswick in the acute care setting, then moved to Manitoba to work as a field public health nurse. She started getting involved in the coordination of immunization programs at the regional level from 1997 to 2001, when she accepted a permanent position as an immunization program specialist with the Province of Manitoba. Ms. Long is currently enrolled in her first year of the Master of Nursing program at the University of Manitoba. She participates in various provincial groups and federal, provincial and territorial groups, including the Canadian Nursing Coalition for Immunization and the Vaccine Supply Working Group.

Noni MacDonald

Dr. Nora Noni E. MacDonald, MD, MSc, FRCPC, is a Professor of Paediatrics at Dalhousie University with a clinical appointment in Paediatric Infectious Diseases at the IWK Health Centre in Halifax. She is a member of the Canadian Centre for Vaccinology in Halifax and is head of the Health Policy and Translation Group. She is the former Dean of Medicine at Dalhousie University. Prior to arriving at Dalhousie in 1999, Dr. MacDonald worked for 18 years at the University of Ottawa, the Children's Hospital of Eastern Ontario and the Ottawa General Hospital as a professor, teacher, clinician and researcher in paediatrics and infectious diseases. Her major research interests have included the microbiology of cystic fibrosis; stress management in medical faculty; sexually transmitted diseases in adolescents, and vaccines for serious infectious diseases in children and youth. She has published over 200 papers, served on the editorial boards of several major publications, and is the founding and current Editor in Chief for *Paediatrics and Child Health*, one of the most-read Canadian speciality journals. She is currently also the Acting Editor in Chief for the *Canadian Medical Association Journal*. She is an elected Fellow of the Canadian Academy of Health Sciences. She is active in many academic and professional organizations as well as federal government committees and task forces. She also is a consultant to the Department of Immunization, Vaccine and Biologicals of the World Health Organization since completion of her term on WHO's Global Advisory Committee on Vaccine Safety.

a fait enquête sur le SRAS à Toronto en 2003. Il a aussi effectué des mandats de consultation à court terme pour l'UNICEF sur l'éradication de la poliomyélite. Il représente actuellement la DGSPNI au Comité canadien de lutte antituberculeuse, au Comité de la grippe pandémique et au Comité consultatif national de l'immunisation. D' Lem est Associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et professeur adjoint au Département d'épidémiologie et de médecine sociale de l'Université d'Ottawa.

William Libich

William Libich est médecin-hygiéniste à l'Office régional de la santé de Winnipeg et exerce la médecine de famille dans deux centres de santé communautaire de la ville. Dans son rôle de médecin de famille, il se concentre sur les soins aux personnes infectées par le VIH, le contrôle de la tuberculose et les problèmes de santé des adolescents. D' Libich cherche à tisser des liens entre les politiques de santé publique et les soins primaires, surtout dans les domaines de l'immunisation et du dépistage.

Michelle Long

Titulaire de baccalauréats en travail social et en sciences infirmières et d'un diplôme d'infirmière autorisée, Michelle Marie Long travaille pour Santé Manitoba, où elle coordonne les programmes d'immunisation provinciaux, y compris l'approvisionnement en vaccins. Elle a commencé sa carrière d'infirmière dans un établissement de soins actifs du Nouveau-Brunswick en 1994, puis s'est installée au Manitoba pour y devenir infirmière hygiéniste ambulante. De 1997 à 2001, elle a commencé à s'occuper de la coordination de programmes d'immunisation au palier régional puis a accepté un poste permanent de spécialiste des programmes d'immunisation au gouvernement du Manitoba. M^{me} Long fait actuellement une première année de maîtrise au programme de sciences infirmières de l'Université du Manitoba. Elle siège à divers comités provinciaux et fédéraux-provinciaux-territoriaux, dont la Coalition canadienne des infirmières et infirmiers pour l'immunisation et le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins.

Noni MacDonald

Ancienne doyenne de la Faculté de médecine, Nora Noni E. MacDonald, M.D., M.Sc., FRCPC, est professeure de pédiatrie à l'Université Dalhousie et occupe un poste clinique en maladies infectieuses de l'enfant au IWK Health Centre de Halifax. Elle est membre du Canadian Centre for Vaccinology de Halifax, où elle dirige l'équipe des politiques sanitaires et de la traduction. Avant d'être engagée par l'Université Dalhousie en 1999, D^{re} MacDonald a travaillé pendant 18 ans à l'Université d'Ottawa, au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) et à l'Hôpital général d'Ottawa comme professeure, enseignante, clinicienne et chercheure en pédiatrie et en maladies infectieuses. Dans ses travaux de recherche, elle s'est intéressée à la microbiologie de la fibrose kystique, à la gestion du stress chez les enseignants des facultés de médecine, aux maladies transmises sexuellement chez les adolescents, et aux vaccins contre des maladies infectieuses graves de l'enfance et de l'adolescence. Elle a publié plus de 200 articles, siégé aux comités de rédaction de plusieurs grandes publications et fondé *Paediatrics and Child Health*, l'une des revues canadiennes spécialisées les plus lues, dont elle est aussi la rédactrice en chef. Elle est également rédactrice en chef par intérim du *Journal de l'Association médicale canadienne*. D^{re} MacDonald est membre élue de l'Académie canadienne des sciences de la santé et joue un rôle actif au sein de nombreux organismes universitaires et professionnels et de comités et groupes de travail du gouvernement fédéral. Elle a siégé au Comité consultatif mondial sur la sécurité des vaccins de l'Organisation mondiale de la santé, et depuis, elle agit comme consultante auprès du département des Vaccins et produits biologiques de celle-ci.

Richard Mathias

Dr. Richard Gordon Mathias was born and grew up in British Columbia. He graduated from the University of Alberta with an MD degree in 1968, then traveled for almost two years, including working in Afghanistan in a remote health facility. After receiving specialty training in infectious diseases in Calgary and Winnipeg, he joined the federal government as a Field Epidemiologist in Newfoundland and Labrador. He has been involved in public health ever since. He joined the University of British Columbia's Department of Health Care and Epidemiology in 1983, achieving the rank of Professor in Public Health. A sabbatical year was spent in Malaysia in 1989-90. In 1995, he began a two-year exchange at Health Canada's Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) in Ottawa, and later worked as a Pan American Health Organization consultant in Suriname in 1998. His recent interests have included low-carbohydrate diets for the treatment of diabetes in First Nations centres, the public health aspects of a project to use non-surgical treatment of clubfeet in Uganda, and using a public health framework for psychoactive drugs rather than prohibition. At present, he teaches a course on critical thinking to graduate students as well as teaching Community Medicine residents and medical students.

Tara Mawhinney

Ms. Tara Mawhinney received a nursing degree from the University of Manitoba in 1987 and practiced as a public health nurse until 1991. She completed a Master's in Business Administration at Queen's University in 1993. Since 1993, she has been involved in vaccine-related work, first with the Ontario Ministry of Health coordinating the vaccine cold chain program, then with Aventis Pasteur as a Product Manager. She spent five years managing Manitoba Health's provincial immunization registry, the Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS). Ms. Mawhinney is currently working for Manitoba Health as a Public Health Business Specialist and is responsible for planning activities associated with the Canada Health Infoway's Public Health Surveillance Solution.

Allison McGeer

Dr. Allison McGeer is a Professor in the Departments of Laboratory Medicine and Pathobiology and of Public Health Sciences at the University of Toronto. She is also the Director of Infection Control at Mount Sinai Hospital in Toronto, and a consultant in infection control to the Scarborough Hospital and the Baycrest Centre for Geriatric Care. Her major research interests are in the prevention of serious bacterial and viral infections, and adult vaccination. She currently serves on Canada's National Advisory Committee on Immunization and on the infection control subcommittee of the Ontario Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Dr. McGeer is an expert reviewer for many research funding agencies including the Canadian Institutes of Health Research and the US National Institutes of Health, and has served on the editorial boards of several journals, including the *Canadian Medical Association Journal* and *Infection Control and Hospital Epidemiology*.

Richard Mathias

Richard Gordon Mathias est né et a grandi en Colombie-Britannique. Après avoir obtenu son doctorat en médecine de l'Université de l'Alberta en 1968, il a voyagé pendant près de deux ans et travaillé, entre autres, dans un établissement de santé d'une région éloignée de l'Afghanistan. Il s'est ensuite spécialisé dans le domaine des maladies infectieuses à Calgary et à Winnipeg, puis est entré dans la fonction publique fédérale en tant qu'épidémiologiste d'intervention à Terre-Neuve-et-Labrador. Depuis, il travaille dans le milieu de la santé publique. En 1983, il a commencé à enseigner au département de soins de santé et d'épidémiologie de l'Université de la Colombie-Britannique, où il est plus tard devenu professeur de santé publique. En 1989-1990, il a passé une année sabbatique en Malaisie. En 1995, il a été prêté à l'ancien Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada à Ottawa, où il est resté deux ans. Il a également agi à titre de consultant auprès de l'Organisation panaméricaine de la santé au Suriname en 1998. Récemment, D^r Mathias s'est intéressé aux mérites des régimes à faible teneur en glucides pour le traitement du diabète dans les établissements de santé des Premières nations, au volet de santé publique d'un projet de traitement non chirurgical du pied bot en Ouganda, et à l'utilisation d'un cadre de santé publique pour contrôler les substances psychotropes plutôt que de les interdire. Il donne un cours de raisonnement critique aux étudiants diplômés de son département, ainsi qu'un cours de médecine communautaire aux médecins résidents et aux étudiants en médecine.

Tara Mawhinney

Diplômée en sciences infirmières de l'Université du Manitoba (1987), Tara Mawhinney a été infirmière hygiéniste jusqu'en 1991. En 1993, elle a obtenu une maîtrise en administration des affaires de l'Université Queen's. Depuis, elle travaille dans le domaine des vaccins : elle a d'abord coordonné le programme de la chaîne du froid du ministère de la Santé de l'Ontario, puis été chef de produit chez Aventis Pasteur. Pendant cinq ans, elle a géré le registre d'immunisation provincial de Santé Manitoba (MIMS). M^{me} Mawhinney travaille actuellement pour Santé Manitoba comme spécialiste des affaires de la santé publique, et elle est responsable de la planification des activités liées au système de surveillance de la santé publique d'Inforoute Santé du Canada.

Allison McGeer

Allison McGeer est professeure aux départements de médecine de laboratoire, de pathobiologie et de sciences de la santé publique de l'Université de Toronto, directrice de l'unité de contrôle des infections de l'Hôpital Mount Sinai de Toronto, et consultante en contrôle des infections auprès de l'Hôpital de Scarborough et du Baycrest Centre for Geriatric Care. Ses travaux de recherche portent principalement sur la prévention des infections bactériennes et virales graves et sur la vaccination des adultes. Elle siège au Comité consultatif national de l'immunisation et au sous-comité du contrôle des infections du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de l'Ontario. D^{re} McGeer est évaluatrice spécialisée pour de nombreux organismes de financement de la recherche, dont les Instituts de recherche en santé du Canada et les National Institutes of Health des États-Unis, et a siégé aux comités de rédaction de publications comme le *Journal de l'Association médicale canadienne* et la revue *Infection Control and Hospital Epidemiology*.

Cheryl McIntyre

Ms. Cheryl McIntyre is a Registered Nurse who holds a Bachelor's of Science in Nursing from the University of Toronto. She has extensive experience in public health nursing in British Columbia, with a focus on communicable disease and immunization programs. In 2002 she joined the British Columbia Centre for Disease Control's Epidemiology Services, as Associate Nurse Epidemiologist. Her primary responsibilities include developing provincial communicable disease guidelines, facilitating the implementation of new vaccine programs, providing consultation and education to health care professionals, and conducting applied public health research.

Shelly McNeil

Dr. Shelly A. McNeil, MD, FRCPC, is currently an Associate Professor of Medicine and Pediatrics and an Infectious Diseases Consultant at the Queen Elizabeth II Health Sciences Centre in Halifax. Dr. McNeil completed her medical education at Dalhousie University, followed by a three-year residency in Internal Medicine at Dalhousie and a three-year fellowship in Infectious Diseases at the University of Michigan in Ann Arbor. Dr. McNeil returned to Dalhousie as an Assistant Professor of Medicine in 2000 and is currently cross-appointed with the Department of Pediatrics. Dr. McNeil is a Clinical Investigator at the Clinical Trials Research Centre and the Canadian Centre for Vaccinology in Halifax, where her research focuses on the evaluation of vaccine-preventable diseases in the elderly and in pregnant women and early-phase clinical trials of new vaccines targeted at adult populations. Dr. McNeil has recently been awarded the Dalhousie University Faculty of Medicine Clinical Research Scholar Award for the period 2005-10.

Deborah Money

Dr. Deborah Money is an Associate Professor at the University of British Columbia (UBC) and the Head of the Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology, located at the Children's & Women's Health Centre of British Columbia. She is an obstetrician and gynaecologist who obtained a fellowship training in Infectious Diseases at the University of Washington. She returned to UBC in 1994 and developed a clinical and research program in obstetrical and gynecologic infectious diseases with research focused on viral pathogens in women and in pregnancy, specifically HIV, human papilloma virus, hepatitis C and genital herpes. She was the Associate Director for STD/AIDS Control for the British Columbia Centre for Disease Control in 2001-02. She currently chairs the infectious diseases committee of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), and is Secretary of the Infectious Diseases Society of Obstetrics and Gynaecology (IDSOG). She joined the National Advisory Committee on Immunization in October 2005 as the SOGC liaison. Dr. Money was to take on the Executive Directorship of the Women's Health Research Institute in October 2006.

Pamela Orr

Dr. Pamela Orr is a Professor of Medicine, Medical Microbiology and Community Health Sciences at the University of Manitoba. She is a member of the National Advisory Committee on Immunization. She is also Medical Director of the Manitoba Tuberculosis Program and a consultant with the J.A. Hildes Northern Medical Unit. Her areas of interest are infectious dis-

Cheryl McIntyre

Infirmière autorisée et titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Toronto, Cheryl McIntyre possède une vaste expérience des services infirmiers de santé publique en Colombie-Britannique, en particulier des programmes d'immunisation et de lutte contre les maladies transmissibles. Depuis 2002, elle travaille au service d'épidémiologie du Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique comme infirmière épidémiologiste auxiliaire. Ses responsabilités consistent principalement à élaborer les lignes directrices provinciales sur les maladies transmissibles, à faciliter la mise en œuvre des nouveaux programmes de vaccins, à conseiller et sensibiliser les professionnels de la santé et à faire de la recherche appliquée en santé publique.

Shelly McNeil

Shelly A. McNeil, FRCPC, est professeure agrégée de médecine et de pédiatrie et consultante en maladies infectieuses au Queen Elizabeth II Health Sciences Centre de Halifax. Après avoir étudié la médecine à l'Université Dalhousie, elle y a suivi un programme de formation en résidence de trois ans en médecine interne, puis un programme de bourse d'études supérieures de trois ans en maladies infectieuses à l'Université du Michigan à Ann Arbor. D^e McNeil est retournée à l'Université Dalhousie comme chargée d'enseignement en médecine en 2000; présentement, elle enseigne aussi au département de pédiatrie. Elle est experte clinique au Clinical Trials Research Centre et au Canadian Centre for Vaccinology de Halifax, où ses recherches portent sur l'évaluation des maladies évitables par la vaccination chez les personnes âgées et les femmes enceintes et sur les premiers essais cliniques de nouveaux vaccins pour adultes. Elle a reçu récemment le Prix de recherche clinique de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie pour la période 2005-2010.

Deborah Money

Deborah Money est professeure agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique et chef de l'unité de médecine materno-fœtale au service d'obstétrique et de gynécologie du Children's and Women's Health Centre de la Colombie-Britannique (C.-B.). Obstétricienne-gynécologue, elle a suivi un programme de bourses d'études supérieures en maladies infectieuses à l'Université de l'État de Washington. De retour à l'Université de la C.-B. en 1994, elle y a mis au point un programme de clinique et de recherche sur les maladies infectieuses en obstétrique et en gynécologie, dont les travaux de recherche portent sur les pathogènes viraux chez les femmes et pendant la grossesse, tout particulièrement le VIH, le virus du papillome humain, l'hépatite C et l'herpès génital. En 2001-2002, D^e Money a été codirectrice de l'unité de contrôle des MTS et du sida au Centre for Disease Control de la C.-B. Elle est actuellement présidente du Comité des maladies infectieuses de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et secrétaire de l'IDSOG (Infectious Diseases Society of Obstetrics and Gynecology). Depuis octobre 2005, elle siège au Comité consultatif national de l'immunisation en tant que représentante de la SOGC. En octobre 2006, elle devait devenir chef de la direction du Women's Health Research Institute.

Pamela Orr

Pamela Orr est professeure de médecine, de microbiologie médicale et de sciences de la santé communautaire à l'Université du Manitoba. Membre du Comité consultatif national de l'immunisation, elle est aussi la directrice médicale du Programme sur la tuberculose du Manitoba et consultante auprès de l'unité médicale nordique J.A. Hildes. Elle s'intéresse aux maladies infectieuses (grippe, infections transmises sexuellement,

eases (influenza, sexually transmitted infections, tuberculosis, vaccine trials) and health care delivery, particularly in northern and Aboriginal populations. Dr. Orr has served as an advisor to the World Health Organization and other international organizations, and is currently President of the International Union for Circumpolar Health and the Canadian Society for Circumpolar Health.

Jean Pagnucco

Ms. Jean Pagnucco is a Registered Nurse with a Bachelor of Science in Nursing from the University of Alberta and a Master of Science in Administration (Health Services Administration) degree from Central Michigan University. She has spent her nursing career of over 30 years in the field of public health. She worked in communicable disease control for 20 years as a public health nurse and then as Director of Communicable Disease Control at Calgary Health Region. In this position she was responsible for the management of communicable disease surveillance and immunization programs for the Health Region. During the past year-and-a-half, Ms. Pagnucco has been in private practice working as a nurse consultant.

André Picard

Mr. André Picard is the public health reporter at *The Globe and Mail* newspaper.

Pierre Plourde

Dr. Pierre Plourde is a Medical Officer of Health and Medical Director of Travel Health and Tropical Medicine Services for the Winnipeg Regional Health Authority. He also teaches at the University of Manitoba as an Associate Professor in the departments of Medical Microbiology and of Community Health Sciences and has received several teaching awards from faculty and students in the Faculty of Medicine. He graduated from the University of Ottawa Medical School in 1983 and completed postgraduate training in tropical medicine and infectious diseases. Dr. Plourde is the current Chair of the Public Health Agency of Canada's Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT). He also sits as a member of the Board of Directors of Health Partners International of Canada. His interest in tropical medicine has led him to several international health consultancies in Haiti, Cuba, Kenya, Tanzania, the Democratic Republic of Congo, Zambia, South Africa, Zimbabwe, Malawi and India. During his time in Zambia, he was also team physician and assistant coach to the Zambian Olympic judo team. Dr. Plourde was presented with the first Mentor of the Year Award by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (Western Canada Region) in 2000.

Ruth Richardson

Ms. Ruth Richardson had been the Regional Communicable Disease Control Nurse Manager with Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch in the Alberta Region since 2002. She is responsible for programming in the areas of notifiable diseases, immunization, infection control and related areas. She sees the purpose of her role as striving to make it as easy as possible for front-line staff to do their work in their setting through resource development, providing principles to apply in their reality and being at the other end of the telephone line when needed. Ms. Richardson has worked in a variety of roles in public health for over 25 years at various locations in Ontario and Alberta and tries to look at programs, issues and

tuberculose, essais de vaccins) et à la prestation des soins de santé, tout particulièrement dans les populations nordiques et autochtones. D^{re} Orr conseille aussi l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organisations internationales, et elle est présidente de l'Union internationale pour la santé circumpolaire et de la Société canadienne pour la santé circumpolaire.

Jean Pagnucco

Infirmière autorisée, Jean Pagnucco est également titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de l'Alberta et d'une maîtrise en administration des services de santé de l'Université Central Michigan. Elle a passé l'ensemble de sa carrière d'infirmière de plus de 30 ans dans le domaine de la santé publique. Pendant 20 ans, elle a participé à la lutte contre les maladies transmissibles comme infirmière hygiéniste, puis comme directrice des programmes d'immunisation et de surveillance des maladies transmissibles dans la région sanitaire de Calgary. Depuis un an et demi, M^{me} Pagnucco travaille à son compte comme infirmière-conseil.

André Picard

André Picard est journaliste spécialiste en santé publique du quotidien *The Globe and Mail*.

Pierre Plourde

Pierre Plourde est médecin-hygiéniste et directeur médical des Services de santé des voyageurs et de médecine tropicale de l'Office régional de la santé de Winnipeg. Il enseigne à l'Université du Manitoba, où il est professeur agrégé aux départements de microbiologie médicale et de sciences de la santé communautaire, et a reçu plusieurs prix d'enseignement décernés par le corps professoral et les étudiants de la Faculté de médecine. Diplômé en médecine de l'Université d'Ottawa (1983), il a fait des études supérieures dans le domaine de la médecine tropicale et des maladies infectieuses. D' Plourde est président du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages de l'Agence de santé publique du Canada. Il siège aussi au conseil d'administration de Partenaires canadiens pour la santé internationale. Son intérêt pour la médecine tropicale l'a amené à accepter des mandats de consultation en santé internationale à Haïti, à Cuba, au Kenya, en Tanzanie, en République démocratique du Congo, en Zambie, en Afrique du Sud, au Zimbabwe, au Malawi et en Inde. Pendant son séjour en Zambie, il a aussi été médecin et entraîneur adjoint de l'équipe olympique de judo de ce pays. D' Plourde a été le premier lauréat du prix de Mentor de l'année décerné par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (région de l'Ouest canadien) en 2000.

Ruth Richardson

Ruth Richardson est l'infirmière gestionnaire régionale chargée de la lutte contre les maladies transmissibles à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Région de l'Alberta) de Santé Canada, un poste qu'elle occupe depuis 2002. Elle est responsable des programmes dans les domaines des maladies à déclaration obligatoire, de l'immunisation, du contrôle des infections et d'autres secteurs connexes. Elle s'acquitte de ses fonctions en essayant autant que possible de faciliter la tâche du personnel de première ligne; pour cela, elle crée des ressources, formule des principes conformes à la réalité sur le terrain et offre une oreille attentive en cas de besoin. En plus de 25 ans de carrière, M^{me} Richardson a occupé des postes très divers dans le secteur de la santé publique en Ontario et en Alberta, et elle essaie d'aborder les programmes, les enjeux

solutions with a balanced approach, keeping in mind the challenges faced by front-line workers while at the same time working toward attaining established goals.

Paul Ritvo

Dr. Paul Ritvo, PhD, is an Associate Professor at York University and a Career Scientist at Cancer Care Ontario in Toronto. His research specialty is the application and acceptance of new technologies in public health, particularly focusing on immunization and disease screening methods. A mixed-methodology researcher, Dr. Ritvo's special interest is the assessment and coordination of "macro" and "micro" factors in ethics, policy and promotion interventions.

David Roseman

Born in Wimbledon, London, England, Dr. David Roseman has an undergraduate and a medical degree from the University of London, St Mary's Hospital, and completed a pediatric residency at the University of Alberta (U of A) in 1991. He has received the following awards: Fleming entrance scholarship (1979-84); Martin Turner Junior Clinical Scholarship (1980); Smith Klein Beecham Award for Best Presentation (1991); Waller Essay Certificate (1989); and Edgar Lawley Travel Scholarship (1981). His research experience includes isolation of the BK virus from urine of renal transplant patients (BSc project); sequencing of the 5' end of the human hypoxanthine guanine phosphoribosyltransferase gene (University of California, San Diego); and identification of a restriction fragment length polymorphism chromosomal localization and linkage with cystic fibrosis (1984). His list of committees and appointments includes Associate Clinical Professor, U of A; 1994 Clinical Management Team, Royal Alexandra Hospital; member of the Mortality and Review Committee of the U of A Department of Paediatrics since 1994; member of Triage Committee at U of A Hospital since 1998; Member at Large and President-Elect of the Alberta Medical Association section of Paediatrics; member of the Alberta advisory committee on communicable diseases; member of the Alberta Immunization Strategy Working Group; and Treasurer of the Society of General Paediatricians of Greater Edmonton. Clinical Practice: General Primary Secondary and Tertiary Paediatric Care with Privileges at the Royal Alexandra Hospital, Stollery Children's Hospital, and the hospitals of Bonnyville, Edson, Hinton and Jasper.

Margaret Ross

Ms. Ross has practiced in all areas of civil litigation. In her role as General Counsel for the Canadian Medical Protective Association, her focus is on the areas of medical litigation, professional discipline matters and professional negligence. She received her law degree from the University of Ottawa, and was called to the Bar in Ontario in 1976, when she joined Gowlings as an associate. Ms. Ross is an involved member of numerous associations where she has served in a variety of executive positions, including the Advocates' Society (president 1996-97); the Ontario Law Reform Commission (commissioner 1986-92); the County of Carleton Law Association (president 1987); the Medical-Legal Society of Ottawa-Carleton (president 1988); the Canadian Bar Association National Editorial Board (past chair); the Civil Litigation Specialty Committee for the Law Society of Upper Canada Certification Board (member for three years) and the Thomas More Lawyers' Guild of Ottawa (director 1984-87). In 1992, she was the recipient of the Law

et les solutions d'une manière équilibrée, en tenant compte des difficultés que vivent les intervenants de première ligne tout en travaillant à l'atteinte des objectifs fixés.

Paul Ritvo

Titulaire d'un doctorat, Paul Ritvo est professeur agrégé à l'Université York et chercheur professionnel pour Action cancer Ontario à Toronto. Ses travaux de recherche portent sur l'application et l'acceptation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé publique, en particulier les méthodes d'immunisation et de dépistage des maladies. M. Ritvo, qui emploie des méthodes de recherche mixtes, s'intéresse beaucoup à l'évaluation et à la coordination des facteurs « macro » et « micro » en matière d'éthique, de politiques et de promotion.

David Roseman

Né à Wimbledon, près de Londres (Royaume-Uni), David Roseman a obtenu un diplôme de premier cycle et un diplôme en médecine de l'hôpital St Mary's de l'Université de Londres en 1984, puis a effectué une résidence en pédiatrie à l'Université de l'Alberta (1991). Il a reçu les distinctions suivantes : bourse Fleming de début d'études (1979-1984); bourse d'études cliniques Martin Turner, niveau débutant (1980); prix Smith Klein Beecham du meilleur exposé (1991); certificat Waller en composition (1989); bourse de voyage Edgar Lawley (1981). Son expérience de recherche comprend notamment : isolement du virus BK dans l'urine de greffés rénaux (projet de baccalauréat); séquençage de la région 5' du gène de l'hypoxanthine guanine phosphoriboxyl transférase humaine (Université de la Californie à San Diego); identification de la région chromosomique d'un polymorphisme de restriction et lien avec la fibrose kystique (1984). Comités et nominations : professeur agrégé de clinique à l'Université de l'Alberta; membre de l'équipe de gestion clinique de l'hôpital Royal Alexandra (1994); membre du comité d'examen des mortalités du département de pédiatrie de l'Université de l'Alberta (depuis 1994); membre du comité de triage de l'hôpital de l'Université de l'Alberta (depuis 1998); représentant des membres et président désigné de la section Pédiatrie de l'Alberta Medical Association (2000-2005); membre du comité consultatif de lutte contre les maladies transmissibles de l'Alberta; membre du groupe de travail de l'Alberta sur les stratégies d'immunisation; trésorier de la Society of General Paediatricians of Greater Edmonton (depuis 1999). Pratique clinique : soins pédiatriques généraux, primaires, secondaires et tertiaires avec droits acquis à l'hôpital Royal Alexandra, au Stollery Children's Hospital d'Edmonton et aux hôpitaux de Bonnyville, Edson, Hinton et Jasper.

Margaret Ross

Margaret Ross connaît le domaine du contentieux des affaires civiles sous toutes ses coutures. En tant qu'avocate générale de l'Association canadienne de protection médicale, elle s'occupe des litiges médicaux, et de la discipline et de la négligence professionnelles. Diplômée en droit de l'Université d'Ottawa, elle a été admise au barreau de l'Ontario en 1976; la même année, elle est devenue associée au cabinet d'avocats Gowlings. M^e Ross a occupé des postes de direction dans de nombreuses associations dont elle est membre : l'Advocate Society of Ontario (présidente, 1996-1997), la Commission de réforme du droit de l'Ontario (commissaire, 1986-1992), l'Association du Barreau du comté de Carleton (présidente, 1987), la Medical-Legal Society of Ottawa-Carleton (présidente, 1988), l'Association du Barreau canadien (présidente sortante du comité de rédaction national), le comité d'agrément des spécialistes du litige civil du Barreau du Haut-Canada (membre pendant trois ans) et la Société juridique Thomas More d'Ottawa (directrice, 1984-1987). En 1992, elle a reçu la Médaille du Barreau. Conférencière très en demande et collaboratrice à de nombreuses publications, M^e Ross a donné le cours de préparation

Society Medal. A frequent lecturer and contributor to publications, Ms. Ross has been an instructor for the Bar Admission Course and the University of Ottawa Faculty of Health Sciences. She has published an extensive number of articles for legal and professional journals.

Joan Sargeant

Dr. Joan Sargeant, MEd, is Director of Program Development and Evaluation at the Office of Continuing Medical Education, and Associate Professor, Division of Medical Education, Faculty of Medicine, Dalhousie University. Her clinical work was in nursing, graduate work in adult education, and she was completing a PhD in medical education in September 2006. She has been active in interprofessional education for a number of years as an educator and researcher. She is academic consultant to the Building a Better Tomorrow Initiative, a Health Canada Atlantic Provinces interprofessional continuing education project; Chair of Cancer Care Nova Scotia's Interprofessional Education Advisory Group; co-investigator in a 2.5-year Health Canada IECPCP grant for the development and evaluation of interprofessional continuing education and communities of practice; investigator for a 3-year development and research grant for interprofessional workshops on patient and health team communication skills; and co-evaluator of the Cancer Care Nova Scotia interprofessional core curriculum pilot project, 2004-05. In addition to interprofessional education, Ms. Sargeant's research and teaching interests include patient communication skills, assessment of health professionals' competence and performance, and knowledge translation.

Paul Schnee

Dr. Paul Schnee grew up on a farm near Wetaskiwin, Alberta. He received his medical training and subsequent Master's in Health Services Administration at the University of Alberta. In 1968, he commenced work as a medical officer of health at the Wetoka Health Unit based in Wetaskiwin. Since then he has been medical officer of health for various health regions in Alberta and Saskatchewan. Dr. Schnee is currently the Medical Officer of Health for Palliser Health Region, Alberta. He is a member of the Dr. John Waters Memorial Committee.

Jane Seward

Dr. Jane Seward obtained her medical degree from the University of Western Australia, her clinical training in pediatrics and infectious diseases at Tulane University, Louisiana, and her Master's in Public Health in Epidemiology from Emory University, Georgia. Her public health career has spanned both domestic and international arenas in the fields of maternal and child health, birth defects, nutrition and immunizations. Since 1996, she has worked in immunizations at the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). She is an internationally recognized varicella expert and has co-authored articles and chapters on varicella epidemiology, surveillance and research including key articles on the United States experience with a universal varicella vaccination program. From 2003 to 2006, she was chief of the viral vaccine-preventable diseases branch at the National Immunization Program, CDC, where she oversaw policy, research, epidemiology and surveillance for the U.S. vaccination programs for polio, measles, mumps, rubella, varicella and herpes zoster, and collaborated on other domestic and

au Barreau et enseigné à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa. Elle a publié de nombreux articles dans des revues juridiques et professionnelles

Joan Sargeant

Titulaire d'une maîtrise en éducation, Joan Sargeant est directrice de l'élaboration et de l'évaluation des programmes au bureau de la formation médicale continue et professeure agrégée à la division de la formation médicale de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie. Elle a fait un stage clinique en soins infirmiers et un second cycle universitaire en éducation des adultes, et elle devait terminer un doctorat en formation médicale en septembre 2006. M^{me} Sargeant est active dans les milieux de la formation interprofessionnelle depuis plusieurs années, comme éducatrice et comme chercheure. Consultante externe pour Building a Better Tomorrow, une initiative de formation interprofessionnelle continue menée par Santé Canada dans les provinces de l'Atlantique, elle est aussi présidente du groupe consultatif sur la formation interprofessionnelle d'Action Cancer Nouvelle-Écosse, cochercheure dans le cadre d'un projet de deux ans et demi, subventionné par la FIPCCP de Santé Canada, visant à développer et à évaluer la formation interprofessionnelle continue et les communautés de pratique, chercheure principale dans le cadre d'un projet subventionné de trois ans visant à élaborer des ateliers interprofessionnels de développement des aptitudes en communication avec les patients et au sein des équipes médicales, et coévaluatrice du projet pilote d'Action Cancer Nouvelle-Écosse sur l'élaboration d'un tronc commun interprofessionnel (2004-2005). M^{me} Sargeant s'intéresse aussi aux techniques de communication avec les patients, à l'évaluation des compétences et du rendement des professionnels de la santé, et à la transmission du savoir.

Paul Schnee

Paul Schnee a grandi sur une ferme près de Wetaskiwin (Alberta). Après des études de médecine et une maîtrise en administration des services de santé à l'Université de l'Alberta, il a commencé à travailler comme médecin-hygiéniste au bureau de santé de Wetoka à Wetaskiwin en 1968. Depuis, il a été médecin-hygiéniste dans diverses régions sanitaires de l'Alberta et de la Saskatchewan. Il occupe actuellement ce poste dans la région sanitaire de Palliser (Alberta). D' Schnee est membre du Dr. John Waters Memorial Committee.

Jane Seward

Jane Seward a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de l'Australie-Occidentale, suivi une formation clinique en pédiatrie et en maladies infectieuses à l'Université Tulane (Louisiane), puis fait une maîtrise de santé publique en épidémiologie à l'Université Emory (Géorgie). Au cours de sa carrière en santé publique, elle a travaillé dans les domaines de la santé maternelle et infantile, des anomalies congénitales, de la nutrition et de l'immunisation à l'échelle nationale et internationale. Depuis 1996, elle travaille aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dans le domaine des vaccins. Experte internationale sur la varicelle, elle a corédigé des articles et des chapitres de livres sur l'épidémiologie, la surveillance et la recherche liées à cette maladie, notamment des articles qui ont fait école sur l'expérience américaine de l'administration d'un programme universel de vaccination contre la varicelle. De 2003 à 2006, D^{re} Seward a été chef de la division des maladies virales évitables par la vaccination au service des programmes nationaux d'immunisation des CDC. Elle était la principale responsable des politiques, de la recherche, de l'épidémiologie et de la surveillance des programmes de vaccination des États-Unis contre la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, la rubéole,

international vaccine programs. Since April 2006, she has been acting deputy director in the Division of Viral Diseases in the National Center for Immunizations and Respiratory Diseases.

Alan Shiell

Alan Shiell is an Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) Senior Scholar and Professor of Health Economics in the Markin Institute at the University of Calgary. He has degrees from the University of London and the University of York in the United Kingdom and a PhD from the University of Sydney in Australia. He moved to Calgary in 2000 to initiate a program of work examining the economics of public health. The aims of this program are to increase the quantity, the quality and the relevance of evidence on the cost-effectiveness of public health interventions. He is especially interested in the challenges we face when trying to quantify the value of complex interventions that tackle upstream social determinants of health.

Danuta Skowronski

Dr. Danuta Skowronski is Physician Epidemiologist at the British Columbia Centre for Disease Control responsible for surveillance, policy, program planning and research activities related to respiratory-borne infections. She has been with the BCCDC for seven years. Prior to this, Dr. Skowronski was a Medical Health Officer in the Lower Mainland of British Columbia for five years. She is a Medical Doctor with a Master's in Epidemiology and a Fellowship in Community Medicine and Public Health. She was responsible for human health recommendations during outbreaks of avian influenza among poultry in British Columbia in 2004 and was also instrumental in the public health response to SARS in B.C. in 2003.

Theresa Tam

Dr. Theresa Tam, MBBS (UK), FRCPC, FAAP, is the Director of the Immunization and Respiratory Infections Division at the Public Health Agency of Canada. She is a paediatric infectious disease specialist with a primary interest in vaccinology and respiratory infections. She completed her training as a field epidemiologist in 1999 and has spent most of her career in national and international public health. She is the co-chair of Canada's Pandemic Influenza Committee and the Canadian Immunization Committee. She provides ongoing support for the National Advisory Committee on Immunization and provided it past assistance as Executive Secretary. She played a major role in the realization and publication of the Canadian Pandemic Influenza Plan and was a key member of the Health Canada response team on SARS in 2004. She has supported the World Health Organization as a technical consultant on polio eradication, influenza surveillance, avian influenza and SARS, and is a member of the WHO Influenza Pandemic Task Force.

Alan Thom

Mr. Alan Thom is the Senior Vaccine Supply Officer at the Immunization and Respiratory Infections Division of the Public Health Agency of Canada (PHAC). In that capacity he also serves as the federal co-chair of the federal, provincial and territorial Vaccine Supply Working Group. Mr. Thom graduated in 1986 from Carleton University with a Master's in Public Administration subsequent to a Bachelor of Commerce degree. Prior to his

la varicelle et l'herpès zoster, tout en collaborant à d'autres programmes de vaccination américains et étrangers. Depuis avril 2006, elle est directrice adjointe intérimaire de la division des maladies virales au Center for Immunizations and Respiratory Diseases des États-Unis.

Alan Shiell

Alan Shiell est un éminent chercheur de l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) et professeur d'économie de la santé au Markin Institute de l'Université de Calgary. Diplômé des universités de Londres et de York (Royaume-Uni) et titulaire d'un doctorat de l'Université de Sydney (Australie), il s'est installé à Calgary en 2000 pour y lancer un programme de travail sur l'économie de la santé publique. Ce programme vise à accroître le nombre, la qualité et la pertinence des données probantes sur la rentabilité des interventions en santé publique. M. Shiell s'intéresse en particulier aux difficultés que nous avons à chiffrer la valeur des interventions complexes axées sur les déterminants sociaux de la santé.

Danuta Skowronski

Danuta Skowronski est médecin épidémiologiste responsable de la surveillance, des politiques, de la planification des programmes et des activités de recherche liées aux infections respiratoires au Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique, pour lequel est travaille depuis sept ans. Avant cela, elle avait été médecin-hygiéniste de la région du Lower Mainland dans cette province pendant cinq ans. Titulaire d'un doctorat en médecine et d'une maîtrise en épidémiologie, elle a également suivi un programme de bourse d'études supérieures en médecine communautaire et en santé publique. D^{re} Skowronski est l'auteure des recommandations sanitaires pour les humains publiées pendant la flambée de grippe aviaire dans les élevages avicoles de la Colombie-Britannique en 2004, et elle a joué un rôle important dans la lutte contre le SRAS en Colombie-Britannique en 2003.

Theresa Tam

Theresa Tam, MBBS (R.-U.), FRCPC, FAAP, dirige la Division de l'immunisation et des infections respiratoires à l'Agence de santé publique du Canada. Spécialiste des maladies infectieuses de l'enfant, elle s'intéresse particulièrement à la vaccinologie et aux infections des voies respiratoires. Après avoir suivi une formation d'épidémiologiste d'intervention (achevée en 1999), elle a passé la plus grande partie de sa carrière dans les domaines de la santé publique nationale et internationale. Au Canada, elle est coprésidente du Comité de la grippe pandémique et du Comité canadien de l'immunisation, et elle offre couramment son aide au Comité consultatif national de l'immunisation, dont elle a déjà été la secrétaire générale. Elle a joué un grand rôle dans l'élaboration et la publication du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, et elle comptait parmi les principaux membres de l'équipe d'intervention de Santé Canada contre le SRAS en 2004. À l'étranger, D^{re} Tam a agi à titre de conseillère technique auprès de l'Organisation mondiale de la santé dans les domaines de l'éradication de la poliomyélite et de la surveillance de la grippe, de la grippe aviaire et du SRAS, et elle est membre de l'équipe spéciale de l'OMS chargée de la pandémie de grippe.

Alan Thom

Alan Thom est agent principal d'approvisionnement en vaccins à la Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). À ce titre, il est aussi coprésident, pour le gouvernement fédéral, du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur l'approvisionnement en vaccins. Titulaire d'un baccalauréat en commerce et d'une maîtrise en administration publique de l'Université Carleton (1986), M. Thom a travaillé pendant 14 ans dans le domaine de l'approvisionnement

employment with PHAC, he spent 14 years in government procurement with Public Works and Government Services Canada, including five years managing the federal, provincial and territorial Bulk Purchasing Program for Drugs and Vaccines.

Gail Turner

Ms. Gail Turner is a proud member of the Labrador Inuit. Born in Rigolet, she grew up in Labrador, and acquired her Bachelor of Nursing degree from Memorial University of Newfoundland, and her Master's of Adult Education from St. Francis Xavier University. Since returning to Labrador in 1985, she has focused on community health in practice and management, with experience in communicable diseases, the community clinics and continuing care, serving Inuit, First Nations, Métis and white settler populations. She is involved with the Integrated Nursing Access Program for Labrador Inuit students as a cultural advisor and part-time lecturer. She left the Labrador Health Board to work as Regional Nursing Officer for the Labrador Inuit Health Commission (which ceased to exist with the creation of Nunatsiavut). Ms. Turner currently holds the new position of Director of Health Services for the Nunatsiavut Department of Health and Social Development.

Ross Upshur

Dr. Ross Upshur received an Honours Bachelor of Arts and a Master's of Arts degree in philosophy before receiving his MD from McMaster University. He completed his Master's of Science in epidemiology and fellowship training in Community Medicine and Public Health at the University of Toronto. He is currently the Director of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics and a staff physician at the Department of Family and Community Medicine, Sunnybrook Health Sciences Centre. Dr. Upshur is the Canada Research Chair in Primary Care Research, and a Research Scholar and Associate Professor at the Departments of Family and Community Medicine and Public Health Sciences, and an Adjunct Scientist at the Institute of Clinical Evaluative Sciences at the University of Toronto. He is also an affiliate of the Institute of the History and Philosophy of Science and Technology at the University of Toronto. He is a member of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and The College of Family Physicians of Canada. At McMaster University he is an Associate Member of the Institute of Environment and Health and Adjunct Associate Professor in the School of Geography and Earth Sciences.

Shainoor Virani

Dr. Shainoor Virani is the Associate Provincial Health Officer in Alberta. She completed her medical degree at the University of Calgary. Her residency included specialty training in Internal Medicine at the University of Alberta, following which she completed training as a Community Medicine Specialist in Calgary. Dr. Virani enjoys teaching and is a Clinical Assistant Professor in the Faculty of Medicine and Dentistry at the University of Alberta. Her research interests range from immunization to diabetes, with publications in journals including the *Journal of Rheumatology* and the *Canadian Journal of Public Health*. She has received a clinical fellowship grant to conduct healthy policy research, and is involved in the creation of the comprehensive, evidence-based Alberta Immunization Strategy and Framework to Introduce New Immunization Programs.

à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, dont cinq ans comme gestionnaire du programme fédéral, provincial et territorial d'achat collectif de médicaments et de vaccins, avant d'exercer ses fonctions actuelles à l'ASPC.

Gail Turner

Inuite du Labrador fière de ses racines, Gail Turner est née à Rigolet et a grandi au Labrador. Après avoir fait un baccalauréat en sciences infirmières à l'Université Memorial de Terre-Neuve et une maîtrise en éducation des adultes à l'Université St. Francis Xavier, elle est rentrée au Labrador en 1985 pour se consacrer à la santé communautaire, dans la pratique et du point de vue de la gestion. Elle a acquis de l'expérience dans le domaine des maladies transmissibles, dans des cliniques communautaires et de soins prolongés desservant des populations inuites, métisses, blanches et des Premières nations. Elle participe au programme intégré d'accès aux soins infirmiers offert aux étudiantes et étudiants inuits du Labrador en tant que conseillère culturelle et conférencière à temps partiel. M^{me} Turner a quitté son poste à la régie des soins de santé du Labrador pour se joindre à la commission des services de santé des Inuits du Labrador en tant qu'agente régionale de soins infirmiers (la Commission a cessé d'exister à la création du gouvernement autonome du Nunatsiavut). M^{me} Turner occupe aujourd'hui le nouveau poste de directrice des services de santé au ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut.

Ross Upshur

Ross Upshur est titulaire d'un baccalauréat spécialisé, d'une maîtrise en philosophie et d'un doctorat en médecine de l'Université McMaster. Il a également fait une maîtrise en épidémiologie et suivi un programme de bourse d'études supérieures en médecine communautaire et en santé publique à l'Université de Toronto. Aujourd'hui directeur du Centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto, il exerce la médecine au département de médecine familiale et communautaire du Sunnybrook Health Sciences Centre. À l'Université de Toronto, D' Upshur est titulaire d'une chaire de recherche du Canada en soins primaires, chercheur et professeur agrégé aux départements de médecine familiale et communautaire et des sciences de la santé publique, scientifique auxiliaire à l'Institut de recherche en services de santé, ainsi qu'affilié à l'Institut d'histoire et de philosophie des sciences et de la technologie. Il est membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada, membre associé de l'Institute of Environment and Health de l'Université McMaster et professeur agrégé auxiliaire à la faculté de géographie et des sciences de la terre de cette université.

Shainoor Virani

Shainoor Virani est directrice provinciale adjointe de la Santé de l'Alberta. Titulaire d'un diplôme de médecine de l'Université de Calgary, elle a suivi une formation spécialisée en médecine interne à l'Université de l'Alberta, puis en médecine communautaire à Calgary. D^{re} Virani est professeure clinicienne adjointe à la faculté de médecine et de dentisterie de l'Université de l'Alberta, une fonction qu'elle aime beaucoup. Ses intérêts de recherche sont vastes (de l'immunisation au diabète), et elle a publié des articles dans le *Journal of Rheumatology* et la *Revue canadienne de santé publique*, entre autres. Elle a reçu une bourse en clinique pour mener une étude sur les politiques favorables à la santé, et participe à la création de deux outils provinciaux complets et fondés sur la recherche : la Stratégie d'immunisation de l'Alberta et le Cadre d'introduction des nouveaux programmes d'immunisation.

Brian Ward

Dr. Brian Ward received his medical training at McGill University (MD, 1980), Johns Hopkins University and the University of London (DTM&H, 1984) and holds certifications in Internal Medicine, Infectious Diseases, Microbiology and Tropical Medicine. He served as chief of the McGill University Infectious Diseases Division (2002-06) and is the Associate Director of the McGill Centre for Tropical Diseases (1994-2006). He is also the Director of the National Reference Centre for Parasitology, an external reference laboratory of Health Canada's Laboratory Centre for Disease Control (1996-2006). He has served on a number of advisory committees that deal with issues related to vaccine use, including the US Institute of Medicine Review of Vaccine Safety. His research interests include vaccine development and evaluation, novel treatments and diagnostic tests for parasitic diseases and factors that influence HIV transmission in Africa.

Wanda White

Ms. Wanda White received a Registered Nurse diploma in Newfoundland in 1977, a post-RN Bachelor of Science in Nursing degree from the University of Victoria in 1993, and a Master's in Health Studies in 2002. Her 29-year nursing career involved work in various specialities. The last 19 years were spent working in the Northwest Territories. Over a 14-year period, she worked as the Communicable Disease Nurse Specialist with the territorial Department of Health and Social Services. This position requires working closely with people at the local, regional and national level to prevent and control the spread of all communicable diseases. Immunization programs are often used as a primary prevention tool. One of her responsibilities is the planning, implementation, delivery and evaluation of immunization programs. This position is broad in nature and requires assisting communities with program implementation, consultation and teaching. One of the communicable disease nurse specialist's key responsibilities is to evaluate the need for and the process and impact of immunization programs. She is currently the Chair of the N.W.T. Advisory Committee on Immunization, the chair of the National Working Group developing an immunization evaluation framework, the territorial representative at the Canadian Nursing Coalition for Immunization and the Canadian Immunization Committee. She is part of many federal-provincial/territorial committees and working groups. Ms. White frequently contributes to the N.W.T. *Epi North* journal and has articles published in *Canadian Infectious Diseases Journal*.

Wadieh Yacoub

Dr. Wadieh Yacoub is a community medicine specialist working as the Medical Officer of Health and Director of Health Protection, First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada in the Alberta Region. His responsibilities are communicable disease control, environmental health services and children's health programs in First Nations communities in Alberta. Dr. Yacoub is a Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and a clinical assistant professor in the departments of Public Health and Community Health Sciences at the University of Alberta and the University of Calgary. He graduated from the University of Alexandria Medical School in Egypt in 1981, completed his Master's of Science Degree in Experimental Pathology at the University of Alberta in 1988 and his community medicine residency training at the University of Calgary in 1998. Prior to joining Health Canada, he served as a Clinical Medical Officer with the Capital Health Authority [formerly the Edmonton

Brian Ward

Brian Ward a reçu sa formation médicale à l'Université McGill (M.D., 1980), à l'Université Johns Hopkins et à l'Université de Londres (DTM&H, 1984), et il est agrégé en médecine interne, en maladies infectieuses, en microbiologie et en médecine tropicale. Il a été chef de l'Unité des maladies infectieuses de l'Université McGill de 2002 à 2006, et codirige le Centre des maladies tropicales de cette université depuis 1994. Depuis 1996, il dirige également le Centre national de référence en parasitologie, un laboratoire de référence externe du Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada. Il siège à plusieurs comités consultatifs qui se penchent sur l'utilisation des vaccins, notamment le comité d'examen de l'innocuité des vaccins de l'Institute of Medicine (États-Unis). Ses travaux de recherche portent sur la mise au point et l'évaluation de vaccins, les épreuves diagnostiques et les traitements novateurs pour les maladies parasitaires, et les facteurs qui influencent la transmission du VIH en Afrique.

Wanda White

Wanda White a obtenu son diplôme d'infirmière autorisée à Terre-Neuve en 1977, un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Victoria en 1993 et une maîtrise en études sur la santé en 2002. En 29 ans de carrière, elle a touché à diverses spécialités des soins infirmiers. Depuis les 19 dernières années, elle travaille dans les Territoires du Nord-Ouest - dont 14 ans à titre d'infirmière spécialiste des maladies transmissibles au ministère territorial de la Santé et des Services sociaux. Ce poste exige une collaboration étroite avec les gens aux paliers local, régional et national pour prévenir et contrôler la propagation de toutes les maladies transmissibles. Les programmes d'immunisation servent souvent d'outils de prévention primaire, et l'une de ses responsabilités consiste à planifier, mettre en œuvre, exécuter et évaluer ces programmes. C'est une vaste tâche qui comprend un volet d'aide aux collectivités pour mettre les programmes en œuvre, un volet de consultation et un volet de formation. L'une des responsabilités fondamentales d'une infirmière spécialiste des maladies transmissibles est d'évaluer les besoins en matière de programmes d'immunisation, puis l'exécution et les impacts de ces programmes. M^{me} White est présidente du Comité consultatif sur l'immunisation des T.N.-O. et du groupe de travail national chargé d'élaborer un cadre d'évaluation d'immunisation, et représentante territoriale à la Coalition canadienne des infirmiers et infirmières pour l'immunisation et au Comité canadien de l'immunisation. Elle participe aussi à de nombreux comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux. Elle collabore fréquemment à la revue *Epi North* des T.N.-O. et a publié quelques articles dans le *Journal canadien des maladies infectieuses*.

Wadieh Yacoub

Spécialiste de la médecine communautaire, Wadieh Yacoub est médecin-hygiéniste et directeur de la Protection de la santé à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada pour la région de l'Alberta. Il est responsable de la lutte contre les maladies transmissibles, des services de l'hygiène du milieu et des programmes de santé des enfants dans les collectivités des Premières nations de l'Alberta. Dr. Yacoub est associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et professeur clinicien adjoint aux départements de la santé publique et des sciences de la santé communautaire de l'Université de l'Alberta et de l'Université de Calgary. Diplômé de la faculté de médecine de l'Université d'Alexandrie (Égypte) en 1981, il a fait une maîtrise en pathologie expérimentale à l'Université de l'Alberta en 1988 et suivi une formation spécialisée en médecine communautaire à l'Université de Calgary en 1998. Avant de se joindre à Santé Canada, il a été médecin clinicien pour la Capital Health Authority [l'ancien conseil de santé d'Edmonton] de 1988 à 1997, où il s'est spécialisé dans les domaines de

Board of Health] from 1988 to 1997. There he specialized in the fields of injury prevention and neurodevelopmental assessment of preschool and school age children. Dr. Yacoub currently is the vice-chair of the First Nations and Inuit Health's Council of Chief Medical Officers in Public Health. He is also a member of the Alberta Advisory Committee on Communicable Disease Control, the Alberta Advisory Committee on HIV/AIDS and the Alberta Council of Medical Officers of Health, and chair of the Alberta Tuberculosis Control Committee. Dr. Yacoub has led and/or participated in various communicable disease outbreak or cluster investigations. He has presented, published or co-authored in various fields, including communicable disease control and injury control.

John Yaremko

Dr. John Yaremko, FRCPC, is Assistant Professor of Pediatrics, Montreal Children's Hospital, McGill University. He obtained his medical degree from McGill University in 1980, then trained in paediatrics at Montreal Children's Hospital, completing his residency in 1984. A general pediatrician at that hospital, as well as having a community pediatric practice, Dr. Yaremko has been a coordinator for the Practical Problems in Pediatrics Conference for many years. He has also been director of numerous pediatric continuing medical education events, including the McGill Pediatric Asthma Update Conference, the Immunization Update for the Clinician Conference and the Gastroenterology and Nutrition Update for the Clinician Conference. He also works in the Emergency Department at the Montreal Children's Hospital and teaches the Family Medicine Residents at St. Mary's Hospital in Montréal. Over the years he has developed an interest in immunization and prevention of diseases in children and has lectured since 1999 on the new vaccines against varicella, pneumococcus and meningococcus as well as controversies and myths surrounding immunizations.

la prévention des blessures et de l'évaluation du neurodéveloppement des enfants d'âge scolaire et préscolaire. Dr. Yacoub est vice-président du Conseil des médecins-hygiénistes en chef de la DGSPNI, membre des comités consultatifs de lutte contre les maladies transmissibles et de lutte contre le VIH/sida de l'Alberta et du conseil des médecins-hygiénistes en chef de la province, ainsi que président du comité albertain de lutte contre la tuberculose. Il a dirigé et/ou participé à diverses enquêtes sur des flambées ou des concentrations de maladies transmissibles. Enfin, il donne des conférences et publie des articles, seul et en collaboration, dans divers domaines, notamment la lutte contre les maladies transmissibles et le contrôle des blessures.

John Yaremko

John Yaremko, FRCPC, a obtenu son diplôme de médecine à l'Université McGill en 1980. Il a ensuite suivi un programme de formation en pédiatrie à l'Hôpital de Montréal pour enfants jusqu'à la fin de sa formation en résidence, en 1984. Pédiatre généraliste à cet hôpital, il a aussi un cabinet de pédiatrie communautaire et coordonne depuis de nombreuses années le cours « Problèmes pratiques en pédiatrie ». Dr. Yaremko a également dirigé de nombreux cours de formation médicale continue en pédiatrie offerts par l'Université McGill (« Deuxième journée d'asthme pédiatrique », « Les vaccinations - Quoi de neuf? Une mise à jour pour les cliniciens », « Gastroentérologie et Nutrition pour les cliniciens »). Il travaille au service d'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants et enseigne aux résidents en médecine de famille de l'hôpital St. Mary's de Montréal. Au fil des ans, il a commencé à s'intéresser aux vaccins et à la prévention des maladies chez les enfants. Depuis 1999, Dr. Yaremko donne des conférences sur les nouveaux vaccins contre la varicelle, les pneumocoques et les méningocoques, sur la polémique suscitée par les vaccins et sur les mythes qui circulent à ce sujet.

The best way to avoid illness is to stop it from happening

Merck Frosst is one of the few Canadian companies to offer vaccines that protect Canadians from debilitating, disabling and sometimes fatal infectious diseases such as measles, mumps, rubella, varicella, meningococcal and pneumococcal diseases and hepatitis.

Our most recent research efforts have focused on the prevention of cervical cancer and genital warts as well as on the prevention of rotavirus gastroenteritis. The search continues with the development of vaccines to prevent shingles, HIV/AIDS and other diseases.

Where patients come first  **MERCK FROSST**

Please visit our website www.merckfrosst.com



La prévention est le meilleur moyen d'éviter une maladie

Merck Frosst fait partie des rares sociétés canadiennes à offrir des vaccins dans le but de protéger la population contre des maladies infectieuses débilitantes, invalidantes et parfois même mortelles telles que la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, les infections à méningocoque et à pneumocoques ainsi que l'hépatite.

Nos plus récents travaux de recherches ont porté sur la prévention du cancer du col de l'utérus et des verrues génitales, ainsi que sur celle de la gastroentérite à rotavirus. Nous poursuivons nos recherches avec la mise au point de vaccins permettant de prévenir le zona, le VIH/SIDA et d'autres affections.

Le patient avant tout  **MERCK FROSST**

Consulter notre site Web : www.merckfrosst.com

The best way to avoid illness is to stop it from happening

Merck Frosst is one of the few Canadian companies to offer vaccines that protect Canadians from debilitating, disabling and sometimes fatal infectious diseases such as measles, mumps, rubella, varicella, meningococcal and pneumococcal diseases and hepatitis.

Our most recent research efforts have focused on the prevention of cervical cancer and genital warts as well as on the prevention of rotavirus gastroenteritis. The search continues with the development of vaccines to prevent shingles, HIV/AIDS and other diseases.

Where patients come first  **MERCK FROSST**

Please visit our website www.merckfrosst.com



La prévention est le meilleur moyen d'éviter une maladie

Merck Frosst fait partie des rares sociétés canadiennes à offrir des vaccins dans le but de protéger la population contre des maladies infectieuses débilitantes, invalidantes et parfois même mortelles telles que la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, les infections à méningocoque et à pneumocoques ainsi que l'hépatite.

Nos plus récents travaux de recherches ont porté sur la prévention du cancer du col de l'utérus et des verrues génitales, ainsi que sur celle de la gastroentérite à rotavirus. Nous poursuivons nos recherches avec la mise au point de vaccins permettant de prévenir le zona, le VIH/SIDA et d'autres affections.

Le patient avant tout  **MERCK FROSST**

Consulter notre site Web : www.merckfrosst.com

PLENARY SESSIONS

SUNDAY, DECEMBER 3, 2006

14:10
to
14:55

Victor Marchessault Memorial Lecture: A History of Immunization

Chair: Dr. Ian Gemmill, Canadian Public Health

*Association/National Speciality Society for Community
Medicine*

Dr. Jacalyn Duffin, Queen's University

SEANCES PLÉNIÈRES

DIMANCHE 3 DÉCEMBRE 2006

14 h 10
à
14 h 55

Conférence commémorative Victor Marchessault : Histoire de l'immunisation

*Président : D^r Ian Gemmill, Association canadienne de santé
publique/Société nationale de spécialistes pour la médecine
communautaire*

D^r Jacalyn Duffin, Université Queen's

MONDAY, DECEMBER 4, 2006

08:30
to
09:30

The National Immunization Strategy: Direction of the Immunization Program

Hall B, 3rd Floor

*Chair: Dr. Ian Gemmill, Canadian Public Health
Association/National Speciality Society for Community
Medicine*

LUNDI 4 DÉCEMBRE 2006

8 h 30
à
9 h 30

Stratégie nationale d'immunisation : Orientation du programme d'immunisation

Hall B, 3^e étage

*Président : D^r Ian Gemmill, Association canadienne de santé
publique/Société nationale de spécialistes pour la médecine
communautaire*

The View From Here - Federal Perspective

Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada

What has been achieved since the federal government provided support for a National Immunization Strategy (NIS) in 2003-2004? Progress in the five key components of the NIS (national goals and targets, immunization program planning, vaccine safety, vaccine procurement and immunization registry network) and steps taken to strengthen disease surveillance, research, public and professional education will be highlighted. Future challenges to our immunization programs and next steps will be tabled.

Tour d'horizon - La perspective fédérale

D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada

Qu'a-t-on accompli depuis que le gouvernement fédéral a commencé à financer la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) en 2003-2004? Nous ferons le point sur les progrès réalisés à l'égard des cinq éléments clés de la SNI (buts et objectifs nationaux, planification des programmes d'immunisation, innocuité des vaccins, approvisionnement en vaccins et réseau de registres d'immunisation) et sur les mesures qui ont été prises pour renforcer la surveillance des maladies, la recherche, et l'éducation du public et des professionnels. Enfin, nous présenterons les défis à venir pour nos programmes d'immunisation et les prochaines étapes.

The View From Here - Provincial/Territorial Perspective

Dr. Greg Hammond, Manitoba Health

Tour d'horizon - La perspective des provinces et des territoires

D^r Greg Hammond, Santé Manitoba

The View From Here - Local Perspective

Dr. David Roseman, Alberta Medical Association

The NIS is intended to increase the immunization status of Canadians. It has been successful in creating a National Umbrella, in raising consciousness on a governmental level and it can claim with (in my view) enormous pride that the vaccines are now procured or procurable and that there is a willingness to provide them at the provincial and territorial level.

Tour d'horizon - La perspective locale

D^r David Roseman, Alberta Medical Association

La Stratégie nationale d'immunisation (SNI) vise à rehausser le statut vaccinal des Canadiens. Elle est parvenue à créer un cadre national et à sensibiliser le gouvernement; elle peut se targuer (à juste titre selon le locuteur) d'avoir accompli un pas énorme : les vaccins sont maintenant fournis, ou peuvent l'être, et il existe une volonté de les offrir à l'échelle provinciale et territoriale.

From the front line this represents the essential precondition without which immunization cannot take place, but in the end whether or not an individual receives their immunization depends on many other factors. It is these factors that really affect the front-line workers and it is these that maybe should be the next focus for the NIS.

Pour le personnel de première ligne, ce sont là les conditions préalables sans lesquelles il ne peut y avoir aucune immunisation, mais au bout du compte, le fait qu'une personne soit vaccinée ou non dépend de bien d'autres facteurs. Ce sont ces facteurs qui touchent vraiment les effectifs de première ligne, et ce sont ceux sur lesquels la SNI devrait peut-être se concentrer à partir de maintenant.

I will allude to the various reasons that may affect the rates of immunization uptake, both positive and negative, thereby potentially providing strategies for the NIS. Much of the information is anecdotal (from the front line) and some provided from the work of the AISWG (Alberta Immunization Strategy Working Group).

10:30
to
12:00

Changes and Impact of Immunization Programs

Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Shelley Deeks, Public Health Agency of Canada

Meningococcal Conjugate - U.K. Experience

Dr. Elizabeth Miller, Health Protection Agency, United Kingdom

Pneumococcal Conjugate - Alberta (Canadian) Experience

Dr. Jim Kellner, Alberta Children's Hospital

The 7-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV7) was licensed in Canada in 2001. In early 2002, it was recommended by NACI for routine use in all infants and high-risk children. From 2002 to 2006, PCV7 was gradually introduced to all provincial and territorial routine immunization programs, in 4-dose schedules except for Quebec, which introduced a 3-dose schedule. There are now published data from Alberta and British Columbia on the uptake and effectiveness of PCV7. This data will be presented and compared to data from the USA, where the impact of PCV7 has been carefully measured with large-scale surveillance studies.

The Calgary Area *Streptococcus pneumoniae* (CASPER) surveillance study has measured all cases of invasive (sterile site isolate) *S. pneumoniae* (ISP) at all ages since 1998. In addition, periodic surveillance for asymptomatic nasopharyngeal carriage in healthy children has been conducted since 2003.

PCV7 was introduced to Alberta for all infants born from July 2002 onwards, as well as for high-risk older children. By the end of 2004, compared with 1998-2001, in the main target group of children less than 2 years of age, there was a 93% decline in vaccine-serotype ISP cases and an 82% decline in all ISP cases. In addition, during the same time, there was a 63% decline in vaccine-serotype ISP cases in adults aged 65 and older, suggesting that

Nous mentionnerons diverses causes qui font fléchir ou grimper les taux de vaccination et qui pourraient donc aussi fournir des stratégies. La plupart des données sur ces causes ne sont pas scientifiques (elles proviennent des intervenants de première ligne), et certaines sont le fruit des travaux de l'AISWG (le groupe de travail sur la stratégie d'immunisation de l'Alberta).

10 h 30
à
12 h 00

Modifications aux programmes d'immunisation et leurs répercussions,

Hall B, 3^e étage

Présidente : D^{re} Shelley Deeks, Agence de santé publique du Canada

Vaccin conjugué contre le méningocoque - L'expérience du Royaume-Uni

D^{re} Elizabeth Miller, Health Protection Agency, Royaume-Uni

Vaccin conjugué contre le pneumocoque - L'expérience de l'Alberta (Canada)

D^r Jim Kellner, Alberta Children's Hospital

Le vaccin conjugué heptavalent contre le pneumocoque (VCP7) a été homologué au Canada en 2001. Au début de 2002, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) en a recommandé l'administration systématique à tous les nourrissons et aux enfants à risque élevé. De 2002 à 2006, le VCP7 a peu à peu été ajouté à tous les programmes d'immunisation systématique provinciaux et territoriaux en schémas de quatre doses (sauf au Québec, où l'on a introduit un schéma de trois doses). L'Alberta et la Colombie-Britannique ont maintenant des données publiées sur l'acceptation et l'efficacité du VCP7. Nous présenterons ces données et nous les comparerons à celles des États-Unis, où l'impact du VCP7 est soigneusement mesuré dans le cadre d'études de surveillance à grande échelle.

L'étude de surveillance CASPER (Calgary Area *Streptococcus pneumoniae* Epidemiology Research) mesure tous les cas d'infection invasive à *S. pneumoniae* (IISP) (isolats provenant de sites stériles), à tout âge, depuis 1998. De plus, on effectue depuis 2003 une surveillance périodique du nombre de porteurs nasopharyngés asymptomatiques parmi les enfants sains.

En Alberta, le VCP7 est administré à tous les nourrissons nés depuis juillet 2002, ainsi qu'aux enfants plus vieux qui présentent un risque élevé. À la fin de 2004, par rapport à la période 1998-2001, dans le principal groupe cible d'enfants de moins de 2 ans, on a observé une baisse de 93 % des cas d'IISP dues au sérotype vaccinal et une baisse de 82 % de tous les cas d'IISP. En outre, pendant la même période, il y a eu une baisse de 63 % des cas d'IISP dues

NOTES

TUESDAY, DECEMBER 5, 2006

MARDI 5 DÉCEMBRE 2006

08:30
to
09:30

**Good Morning, Immunization:
The View From Here!**

Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Simon Dobson, National Advisory Committee on Immunization

Mr. André Picard, The Globe and Mail

A veteran journalist will discuss public perceptions of immunization, risk communication and how to best deliver public health messages.

Dr. Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto Medical Laboratories

Dr. Horacio Arruda, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Ms. Linda Aylesworth, Global Television

8 h 30
à
9 h 30

**L'immunisation à la une : La perspective
ici-même, aujourd'hui!**

Hall B, 3^e étage

Président : D^r Simon Dobson, Comité consultatif national de l'immunisation

M. André Picard, The Globe and Mail

Un journaliste chevronné discutera des perceptions de l'immunisation dans le grand public, de la divulgation des risques et des meilleurs moyens de transmettre les messages de santé publique.

D^{re} Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto Medical Laboratories

D^r Horacio Arruda, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

M^{me} Linda Aylesworth, Global Television

13:30
to
14:30

**Pandemic Vaccines/Research
Initiative, Hall B, 3rd Floor**

Chair: Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada

**New Immunological and Technological
Approaches in Vaccine Development**

Dr. Lorne Babiuk, University of Saskatchewan

Canadian Preparedness for a Pandemic

Dr. Theresa Tam, Public Health Agency of Canada

The provision of an effective and safe vaccine for all Canadians at the time of a pandemic is a critical component of our public health response. Will vaccines be available in time and in sufficient quantities? What needs to be in place to deliver and monitor the impact of a vaccine program? Should we be vaccinating populations with novel subtype vaccines ahead of a pandemic? To answer these questions, the latest international research on prototype pandemic vaccines and Canada's vaccine program preparedness in the context of a multi-component preparedness strategy will be presented.

**Regulatory Issues in Pandemic Vaccine
Planning**

Dr. Elwyn Griffiths, Health Canada

13 h 30
à
14 h 30

**Vaccins en cas de pandémie - Projets
de recherche, Hall B, 3^e étage**

Présidente : D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada

**Questions de réglementation à considérer dans
le cadre d'un plan de vaccination en cas de
pandémie**

D^r Lorne Baniuk, Université de la Saskatchewan

État de préparation du Canada à une pandémie

D^{re} Theresa Tam, Agence de santé publique du Canada

Lors d'une pandémie, l'administration d'un vaccin sûr et efficace à tous les Canadiens est un élément déterminant de l'intervention des autorités de santé publique. Un vaccin sera-t-il disponible à temps et en quantité suffisante? Que faut-il mettre en place pour pouvoir exécuter un programme de vaccination et en surveiller l'impact? Devrions-nous vacciner certaines populations avec de nouveaux sous-types de vaccins avant que la pandémie ne frappe? Nous tenterons de répondre à ces questions en présentant les derniers travaux de recherche internationaux sur les prototypes de vaccins contre une pandémie et l'état d'avancement du programme de vaccination du Canada, l'un des multiples éléments de la stratégie canadienne de préparation à la pandémie.

**Questions de réglementation à considérer dans le
cadre d'un plan de vaccination en cas de pandémie**

D^r Elwyn Griffiths, Santé Canada

NOTES

08:30 to 09:00 **Dr. John Waters Memorial Lecture: The Vision for Immunization in Canada**, Hall B, 3rd Floor

*Chair: Dr. Paul Schnee, Dr. John Waters Memorial Committee
Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society*

8 h 30 à 9 h 00 **Conférence commémorative D^r John Waters : La perspective de l'immunisation au Canada**, Hall B, 3^e étage

*Président : D^r Paul Schnee, Dr. John Waters Memorial Committee
D^{re} Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie*

09:00 to 09:25 **The Vision Expands**
Chair: Dr. Shelley Deeks, Public Health Agency of Canada

Dr. Julian Lob-Levyt, Global Alliance for Vaccines and Immunization

9 h 00 à 9 h 25 **Élargissement de la perspective**
Présidente : D^{re} Shelley Deeks, Agence de santé publique du Canada

D^r Julian Lob-Levyt, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

09:25 to 09:55 **The Research Vision Research Initiatives and Acceptance of Vaccine**

Dr. Paul Ritvo, Cancer Care Ontario

With the breakthrough in HPV vaccines and significant steps towards a malaria vaccine, vaccine technology clearly offers new, realizable mortality/morbidity reductions in developing and developed nations. What obstacles stand in the way? What strategies might accelerate acceptance, dissemination and cost reductions, with what predictable effects? In this presentation, current research will be reviewed and integrated to shed light on the socio-behavioural factors influencing application and delivery of new vaccine technologies worldwide.

9 h 25 à 9 h 55 **La perspective de la recherche Projets de recherche et acceptation des vaccins**

D^r Paul Ritvo, Action Cancer Ontario

Avec la percée réalisée dans le domaine des vaccins anti-VPH (virus du papillome humain) et les avancées considérables dans la mise au point d'un vaccin contre le paludisme, il est clair que les technologies de production de vaccins permettent d'entrevoir de nouvelles baisses de la mortalité et de la morbidité dans les pays développés et en développement. Quels sont les obstacles sur la voie? Quelles sont les stratégies susceptibles d'accélérer l'acceptation, la diffusion et la réduction des coûts de ces vaccins, et quels seront leurs effets prévisibles? Dans notre exposé, nous ferons le point sur la recherche en cours et nous tenterons d'élucider les facteurs socio-comportementaux qui influencent la diffusion et l'application des nouvelles technologies de production de vaccins dans le monde entier

10:20 to 10:45 **Toll-Like Receptors - The New Frontier in Immunization**, Hall B, 3rd Floor

*Chair: Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society
Dr. Keith Fowke, University of Manitoba*

This presentation will focus on the role of Toll-like receptors in both the innate and adaptive immune responses. A review will be given of what these receptors are, what cell types they are located on and how they signal. Specific examples will be given how Toll-like receptor agonists are being used as vaccine adjuvants.

10 h 20 à 10 h 45 **Récepteurs Toll - Les nouvelles frontières de l'immunisation**, Hall B, 3^e étage

*Présidente : D^{re} Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie
D^r Keith Fowke, Université du Manitoba*

Cet exposé portera sur le rôle des récepteurs de type Toll (TLR) dans deux catégories de réactions immunitaires : l'immunité innée et l'immunité adaptative. Nous examinerons la nature de ces récepteurs, le genre de cellules où on les trouve et comment ils émettent des signaux. Nous donnerons des exemples précis de l'utilisation des agonistes TLR comme adjuvants dans les vaccins.

NOTES _____

10:45
to
11:05

The Current State of Challenges to the Industry in Canada

Mr. Peter Brenders, BIOTECCanada

Canadians have a strong appreciation for the contribution of immunization toward the development of a robust public health system. Canada's vaccine manufacturers are committed to ensuring that Canada has access to a safe and stable supply of the most advanced vaccine technology available. However, as the Canadian market for vaccines represents only 3% of the global total, our vaccine industry faces significant challenges in meeting that goal. As the vaccine industry prepares to introduce new technologies to the Canadian market, our federal, provincial and territorial governments must ensure that we have internationally competitive regulatory and market access regimes that enable the adoption of innovative vaccines. At the same time our emerging Canadian vaccine companies must have access to the financial resources that will allow them to fully develop their products. Collaboration between the vaccine industry and government agencies in regulatory, procurement and educational policy is key to ensuring that Canadians continue to experience the most advanced immunization programs possible.

10 h 45
à
11 h 05

État actuel des défis pour l'industrie au Canada

M. Peter Brenders, BIOTECCanada

Les Canadiens sont fermement convaincus du rôle positif que doit jouer l'immunisation dans la mise en place d'un réseau de santé publique solide. Les fabricants de vaccins du pays sont résolus à faire en sorte que le Canada ait un accès sûr et stable aux technologies de production de vaccins les plus avancées. Cependant, comme le marché canadien des vaccins ne représente que 3 % du marché mondial, la route est semée d'embûches pour notre industrie pharmaceutique productrice de vaccins. Maintenant que celle-ci se prépare à lancer de nouvelles technologies sur le marché canadien, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent s'assurer que nous avons des régimes de réglementation et d'accès aux vaccins qui permettent au Canada d'utiliser des vaccins novateurs et qui soient concurrentiels sur les marchés mondiaux. En même temps, les toutes nouvelles entreprises canadiennes de production de vaccins doivent avoir accès aux ressources financières qu'il leur faut pour mettre au point leurs produits. Il faut absolument que l'industrie pharmaceutique productrice de vaccins et les organismes gouvernementaux collaborent au chapitre des politiques de réglementation, d'approvisionnement et d'éducation pour que la population canadienne continue à bénéficier de programmes d'immunisation à la fine pointe.

11:35
to
12:35

Ask the Experts

Chair: Ms. Marie Adèle Davis, Canadian Paediatric Society

- Dr. Joanne Langley, National Advisory Committee on Immunization
- Ms. Anita Hanrahan, Capital Health
- Dr. Ian Gemmill, public health representative
- Dr. James Carson, Paediatrician
- Dr. Brian Ward, McGill University

11 h 35
à
12 h 35

Questionnez les experts

Présidente : M^{me} Marie Adèle Davis, Société canadienne de pédiatrie

- D^{re} Joanne Langley, Comité consultatif national de l'immunisation
- M^{me} Anita Hanrahan, Capital Health
- D^r Ian Gemmill, représentant de la santé publique
- D^r James Carson, pédiatre
- D^r Brian Ward, Université McGill

NOTES



Improving Lives Through Innovative Products

With a proud heritage in pioneering pharmaceutical and biotechnology discoveries, Wyeth has been improving the lives of millions of people in Canada and around the world for over a century.

With leading products in women's health, neuroscience, immunology, vaccines and infectious disease, musculoskeletal disorders, hemophilia, and transplantation, Wyeth is driving innovation even further as we explore more than 60 new therapies to battle breast cancer, diabetes, HIV, schizophrenia, and Alzheimer's disease.

Wyeth

Leading the way to a healthier world.



Contribuer au mieux-être grâce à des produits innovateurs

Grâce à sa fière tradition de pionnière dans la découverte de produits pharmaceutiques et biotechnologiques, la compagnie Wyeth contribue, depuis plus d'un siècle, à améliorer la qualité de vie de millions de personnes au Canada et dans le monde entier.

Forte de ses produits vedettes dans les domaines de la santé des femmes, des neurosciences, de l'immunologie, des vaccins et des maladies infectieuses, des troubles musculosquelettiques, de l'hémophilie et de la transplantation, Wyeth cherche encore aujourd'hui, plus que jamais, à innover : plus de 60 nouveaux traitements contre le cancer du sein, le diabète, le VIH, la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer sont actuellement à l'étude.

Wyeth

Ouvrir la voie vers un monde plus sain.

BREAKOUT SESSIONS

Monday, December 4, 2006

13:30 - 15:00

1) Influencing Public Policy

Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Elinor Wilson, Canadian Public Health Association

This session will focus on the many factors and sectors that influence decisions related to public funding for immunization programs: How do governments make decisions, and what do they need to know? Who do they listen to and why? What are the most compelling arguments? What about the public? Participants will hear from those who have been advocates and those who have had to manoeuvre policies through government bureaucracies.

How to Assist Government Decision Making

Dr. Ross Findlater, Saskatchewan Health

The Role of Economics in Building Healthy Public Policy

Dr. Alan Shiell, University of Calgary

It is no longer sufficient to demonstrate the effectiveness of public health policies, we also need to understand their cost-effectiveness. Economic evaluation has therefore become an established part of policy appraisal. Fortunately, immunization is generally a highly cost-effective intervention: generally, but not always. The context in which a new vaccination policy is being implemented or a change to an existing vaccination policy is being considered will influence its cost-effectiveness. In this presentation we will review some of that evidence on cost-effectiveness. This is still not enough, however. Public policy remains a contest over resources, and though it is powerful, scientific evidence alone is not sufficient to ensure that cost-effective interventions are implemented. Thus we will also discuss what an economic perspective can add to the political side of resource allocation.

How a Non-governmental Organization and Its Members Can Advocate for Immunization

Ms. Marie Adèle Davis, Canadian Paediatric Society

2) Vaccine Safety Surveillance in Canada and Beyond - Who Does What and Why

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Dr. Barbara Law, Public Health Agency of Canada

The roles, responsibilities and challenges of contributing to Canada's vaccine safety network at the vaccine provider, provincial/territorial and national levels will be discussed, using illustrative case scenarios.

ATELIERS SIMULTANÉS

Lundi 4 décembre 2006

13 h 30 à 15 h 00

1) Influencer la politique gouvernementale

Hall B, 3^e étage

Présidente : D^{re} Elinor Wilson, Association canadienne de santé publique

Cette séance se penchera sur les nombreux facteurs et secteurs qui influencent les prises de décisions relatives au financement public des programmes d'immunisation. Comment les gouvernements prennent-ils leurs décisions et que doivent-ils savoir? Qui écoutent-ils et pour quelles raisons? Quels sont les arguments les plus convaincants? Qu'en est-il du public? Vous pourrez connaître les points de vue des porte-parole et des personnes qui ont dû faire avancer les politiques dans la bureaucratie gouvernementale.

Comment appuyer la prise de décision gouvernementale

D^r Ross Findlater, Saskatchewan Health

Le rôle de l'économie dans l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

D^r Alan Shiell, Université de Calgary

Il ne suffit plus de démontrer l'efficacité des politiques de santé publique : nous devons aussi déterminer si elles sont rentables. L'évaluation économique fait donc aujourd'hui partie intégrante de toute évaluation de politiques. Heureusement, l'immunisation est en général une intervention extrêmement rentable - mais pas toujours. Lorsqu'on met en œuvre un nouveau vaccin ou que l'on modifie une politique de vaccination en vigueur, la rentabilité de l'initiative variera selon le contexte. Dans notre exposé, nous examinerons certains des indices de rentabilité. Mais il faut aller encore plus loin : les politiques publiques demeurent une compétition pour obtenir des ressources limitées, et les données scientifiques, même convaincantes, ne suffisent pas à elles seules à assurer la mise en œuvre de mesures d'intervention rentables. Nous discuterons donc de l'intérêt de compléter l'aspect politique de l'attribution des ressources par une perspective économique.

Comment une organisation non gouvernementale et ses membres peuvent faire la promotion de l'immunisation

M^{me} Marie Adèle Davis, Société canadienne de pédiatrie

2) À propos de la surveillance de l'innocuité des vaccins et au-delà de cette dernière - Qui fait quoi et pourquoi?, Salle 2E, 2^e étage

Présidente : D^{re} Barbara Law, Agence de santé publique du Canada

À l'aide d'études de cas pertinents, on discutera des rôles, responsabilités et défis des participants au réseau de surveillance de l'innocuité des vaccins au Canada, du point de vue du dispensateur de vaccins et des ordres de gouvernement provincial/territorial et fédéral.

Communicating About Vaccine Safety: The Vaccine Provider Perspective

Dr. Noni MacDonald, Dalhousie University

Immunization is one of the great public health success stories of the 20th century. However, as vaccine-preventable diseases become only distant memories due to high immunization rates, concerns about vaccine safety are becoming more prominent. High-quality vaccine risk communication at the local level - parents, patients, vaccine providers - is a critical component of the vaccine program that underpins vaccine safety at the local level. Unfortunately, the risks that scare people and the risks that can harm or kill people are very different. The public rarely base their perception of risk on scientific evidence, but rather on an amalgam of the technical components of risk combined with outrage factors such as voluntariness, and ability to control risk. This presentation will review factors that influence risk perception and look at strategies at the individual level that can improve the success of vaccine risk communication and confidence in the vaccine program.

Responding to Vaccine Safety Issues at the Provincial Level: The Quebec ESPRI Approach

Dr. Michèle Tremblay, Direction de santé publique de Montréal
(Presentation will be in French)

In Quebec, vaccine safety is the responsibility of the director of public health safety at the Ministère de la Santé et des Services sociaux (provincial department of health and social services) and, specifically, of the Institut national de santé publique (INSPQ - national public health institute). Links with the Public Health Agency of Canada are very close and ongoing.

One of the main vaccine safety objectives for Quebec and each of its 18 administrative regions is informing and supporting vaccine providers so that they can provide the proper information to the people who are to be immunized and respond to their concerns. Constant feedback is personally given to vaccine providers through regional intermediaries and through close, ongoing links with the INSPQ. To this effect, the Quebec adverse event surveillance program documents and analyzes the nature, frequency and seriousness of side-effects reported through passive means. Surveillance and analysis are carried out systematically and frequently. For the last several years, a provincial register to support decision making has been developed, compiling data on adverse effects occurring after the administration of other doses of a vaccine for which side effects have been reported. It also meets research, evaluation, communications and professional development objectives. The surveillance program supports, through its expertise, the public health network during alerts involving vaccine-preventable infections.

Les communications concernant l'innocuité des vaccins : Le point de vue du dispensateur de vaccins

D^{re} Noni Macdonald, Université Dalhousie

L'immunisation est l'une des grandes victoires de la santé publique au XX^e siècle. Cependant, à mesure que le souvenir des maladies évitables par la vaccination se dissipe grâce à une couverture vaccinale étendue, les craintes au sujet de l'innocuité des vaccins se font entendre davantage. Une bonne divulgation des risques des vaccins auprès des parents, des patients et des vacinateurs est donc indispensable, car elle soutient tout l'édifice de la sécurité des vaccins à l'échelle locale. Malheureusement, les risques qui effraient les gens ne sont pas du tout ceux qui peuvent réellement nuire ou tuer. Le public forme rarement sa perception des risques d'après les preuves scientifiques; il s'inspire plutôt d'éléments techniques tout en se scandalisant du manque de libre arbitre et de la capacité limitée de contrôler les risques, entre autres. Dans notre exposé, nous examinerons les facteurs qui influencent la perception du risque et les stratégies qui permettent d'améliorer, à l'échelle individuelle, l'efficacité des mesures de communication des risques des vaccins et la confiance envers les programmes de vaccination.

Répondre aux préoccupations relatives à l'innocuité des vaccins à l'échelon provincial : La démarche du Québec concernant les manifestations cliniques survenant après l'immunisation (ESPRI)

D^{re} Michèle Tremblay, Direction de santé publique de Montréal
(Session présentée en français)

Au Québec, la sécurité vaccinale relève du directeur de la protection de la santé publique (au ministère de la Santé et des Services sociaux) et, plus particulièrement, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le lien avec l'Agence de santé publique du Canada est très étroit et constant.

Un des principaux objectifs de sécurité vaccinale au Québec et dans chacune de ses 18 régions est d'informer les vacinateurs et de les soutenir afin qu'ils renseignent et répondent adéquatement aux craintes des personnes à vacciner. Une rétro-information constante est donnée personnellement aux vacinateurs par l'entremise des répondants régionaux présents dans chaque région, qui cultivent des liens étroits et constants avec l'INSPQ. Pour ce faire, le programme de surveillance des effets secondaires au Québec va documenter et analyser la nature, la fréquence et la gravité des effets secondaires qui lui sont rapportés de façon passive. La surveillance et l'analyse s'effectuent systématiquement et très régulièrement. Il a aussi été développé depuis plusieurs années un registre décisionnel provincial, compilant des données relativement aux effets survenus lorsque d'autres doses ont été administrées d'un vaccin pour lequel un effet secondaire a été rapporté. Il remplit aussi des objectifs de recherche, d'évaluation, de communication et de formation. Finalement, il appuie, par son expertise, le réseau de santé publique lors d'alertes impliquant des infections évitables par la vaccination.

Assessing Causality When Adverse Events Follow Immunization: The ACCA Experience

Dr. Barbara Law, Public Health Agency of Canada

3) Practical Immunization

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Ms. Karen Pielak, Canadian Nursing Coalition for Immunization

This session will provide information and the opportunity for discussion about very practical issues in immunization delivery. Safety is an important consideration during the immunization encounter - for both the client and the immunization provider. Presentations will cover such issues as child restraint, the monitoring of vaccine administration errors, needle stick injuries, the use of safety-engineered needles and immunization technique. Maintenance of the vaccine cold chain is also integral to a safe and effective immunization program. There will be a presentation on the recently revised National Guidelines for maintenance of the vaccine cold chain.

Client Safety During Immunization

Ms. Jean Pagnucco, Nurse Practice Consultant, Alberta

Immunization is becoming more complex, with the addition of new vaccines to routine immunization schedules for infants and children leading to multiple injections at each visit. As well, vaccines are now recommended for more high-risk target populations of all ages. Parents and the public need to be reassured that mechanisms are in place to ensure that immunization is administered safely and correctly to maximize protection and to minimize untoward effects of the immunization experience.

When providing immunization, the physical environment needs to take client safety into account. Immunization clinics are often held outside health care settings, making it more difficult to arrange work spaces that consider client safety and meet provider needs of comfort and convenience. The space allotted needs to be large enough to accommodate multiple family members, to allow for proper restraint of children receiving the immunization and to provide an area to monitor those immunized for a short period of time after receipt of the vaccine.

Vaccine storage considerations, to meet cold chain requirements and to prevent unauthorized access, are important. A sharps disposal that is out of reach of clients and other members of the public, yet convenient to the provider, is crucial. Standards of practice for immunization administration need to be in place, including those to ensure aseptic and sterile technique. Protocols for the management of minor incidents like falls and faints and procedures to access emergency care when needed are required.

Ongoing evaluation of the immunization physical environment is a key component for the continuing success of immunization programs.

Évaluer la causalité lors d'événements indésirables subséquents à l'immunisation : L'expérience du Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité (CCEC)

D^{re} Barbara Law, Agence de santé publique du Canada

3) Questions pratiques en matière d'immunisation

Salle 2F, 2^e étage

Présidente : M^{me} Karen Pielak, Coalition canadienne des infirmières pour l'immunisation

Dans le cadre de cette séance informative, vous aurez l'occasion de discuter de questions d'ordre très pratique concernant la prestation des activités d'immunisation. La sécurité est une considération importante au moment même de l'activité d'immunisation - tant pour le client que pour le préposé à l'immunisation. Les conférenciers couvriront des sujets tels que les moyens de contention pour les enfants, la surveillance des erreurs d'administration de vaccins, les piqûres accidentelles avec des aiguilles, l'utilisation d'aiguilles conçues pour accroître la sécurité et les techniques d'immunisation. Le maintien de la chaîne du froid pour les vaccins fait également partie intégrante d'un programme sécuritaire et efficace d'immunisation. Il y aura un exposé sur les lignes directrices nationales révisées sur le maintien de la chaîne du froid.

La sécurité du client pendant l'immunisation

M^{me} Jean Pagnucco, Consultante en soins infirmiers, Alberta

L'immunisation devient une opération plus complexe avec l'ajout de nouveaux vaccins aux calendriers de vaccination systématique des nourrissons et des enfants, qui reçoivent plusieurs injections à chacune de leurs visites. De plus, on recommande maintenant des vaccins à certaines populations cibles à risque élevé de tous les groupes d'âge. Les parents et le public doivent être convaincus que des mécanismes sont en place pour que les vaccins soient administrés correctement et en toute sécurité, en maximisant la protection qu'ils confèrent et en minimisant les manifestations postvaccinales indésirables.

Le milieu physique dans lequel on administre des vaccins doit être disposé en fonction de la sécurité des clients. On tient souvent des cliniques de vaccination hors des établissements de soins de santé, ce qui complique la tâche d'aménager des espaces de travail sécuritaires pour les clients tout en étant pratiques et commodes pour le vaccinateur. L'espace doit être suffisamment grand pour accueillir plusieurs membres d'une même famille et permettre une bonne retenue des enfants qui se font vacciner; il doit aussi comporter une zone où les clients peuvent être gardés sous observation pendant une courte période après avoir reçu leurs vaccins.

Il est important d'avoir pensé à l'entreposage des vaccins pour éviter les bris de la chaîne du froid et empêcher tout accès non autorisé. Les objets pointus et tranchants à détruire doivent absolument être conservés dans un endroit pratique pour les vaccinateurs, mais hors de la portée des clients et autres personnes du public. Des normes de pratique de l'administration des vaccins doivent être établies, notamment afin d'assurer que les instruments demeurent aseptiques et stériles. Enfin, il faut des protocoles de gestion des incidents mineurs, comme les chutes et les évanouissements, et une procédure d'accès aux soins d'urgence en cas de besoin.

L'évaluation continue du milieu physique où l'on administre les vaccins est un élément clé de l'efficacité des programmes d'immunisation.

Vaccine Provider Safety During the Immunization Encounter

Ms. Felicity Hemming, Fraser Health Authority

As immunization providers are administering more and more immunizations, there is a growing need to attend to provider safety during the immunization encounter. Sharps injuries are preventable. So how can we insure that vaccine administrators are protected? This session will provide information on the use of safety-engineered needles, prevention of needle stick injuries and transmission of blood-borne pathogens. Included will be a discussion on what is needed to implement a successful safety-engineered needle program and some of the difficulties that may be encountered, as well as information on monitoring needle stick injuries. Whether it is for one appointment or at an all-day clinic, how can we prevent injury and muscle strain in the provider? This session will also look at techniques for ergonomically correct positioning and safe child restraint during immunization sessions.

Revised National Guidelines for Maintenance of the Vaccine Cold Chain

Ms. Suchita Jain, Public Health Agency of Canada

In 2005, the Canadian Nursing Coalition for Immunization (CNCI) identified the need for a national best practices document on vaccine storage and handling at the provider level.

Currently only a few provinces and territories have guidelines in this matter. These guidelines vary greatly in content, detail and supporting resources. Furthermore, national guidelines have not been updated in over ten years. The updated national guidelines on vaccine storage and handling will support consistent, evidence-based, realistic cold chain management practices that can be applied across the country.

This presentation will describe the process of developing the guidelines and summarize their content.

4) Immunization Debates

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Monika Naus, British Columbia Centre for Disease Control

This session will provide an opportunity to take part in debates on two topics. The first is the long-standing issue on whether seasonal vaccination against influenza should be "mandatory" for health care providers. On the one hand, there is the science to support this practice as a standard of care, especially for the protection of vulnerable elderly people; on the other hand, there are issues related to autonomy and other considerations. The second issue is increasingly important, as our vaccine programs become more costly: it is that of the need to consider economic factors in the formulation of recommendations on new immunization programs. Come prepared to share your views to add to this friendly exchange, as we strive to understand the myriad sides of the coin and pursue a meeting of the minds.

La sécurité du préposé à la vaccination pendant une activité d'immunisation

M^{me} Felicity Hemming, Fraser Health Authority

Comme les vaccinateurs administrent des vaccins de plus en plus nombreux, il est nécessaire de se pencher de plus près sur leur sécurité lors des séances de vaccination. Les blessures causées par les objets pointus et tranchants sont évitables. Comment donc s'assurer que les vaccinateurs sont protégés? Notre exposé donnera de l'information sur l'emploi des aiguilles de sûreté, la prévention des blessures avec aiguilles et la transmission des agents pathogènes véhiculés par le sang. Nous discuterons des éléments nécessaires à la mise en œuvre d'un programme efficace d'aiguilles de sûreté, en citant certains des problèmes qui peuvent se poser, et nous donnerons de l'information sur le contrôle des blessures avec aiguilles. Que ce soit dans le cadre d'une visite médicale ponctuelle ou d'une clinique de vaccination d'une journée entière, comment pouvons-nous prévenir les blessures ou le claquage musculaire chez les vaccinateurs? Nous expliquerons aussi des techniques de positionnement ergonomiques et de retenue sécuritaire des enfants lors des séances de vaccination.

Lignes directrices nationales révisées sur le maintien de la chaîne du froid pour les vaccins

M^{me} Suchita Jain, Agence de santé publique du Canada

En 2005, la Coalition canadienne des infirmières et infirmiers pour l'immunisation (CNCI) signalait le besoin de regrouper dans un document national, à l'intention des fournisseurs, les pratiques exemplaires en matière d'entreposage et de manutention des vaccins.

Peu de provinces et de territoires ont des lignes directrices à l'heure actuelle, et celles-ci varient beaucoup dans leur contenu général, leurs détails et les ressources mentionnées. Au demeurant, la dernière mise à jour des lignes directrices nationales remonte à plus de 10 ans. Les lignes directrices nationales révisées sur l'entreposage et la manutention des vaccins favoriseront l'adoption de méthodes de gestion de la chaîne du froid qui sont uniformes, réalistes et fondées sur des faits, que l'on pourra appliquer dans tout le pays.

Dans notre exposé, nous traiterons du processus d'élaboration de ces lignes directrices et nous en résumerons le contenu.

4) Débats concernant l'immunisation

Salle 2G, 2^e étage

Présidente : D^{re} Monika Naus, British Columbia Centre for Disease Control

Dans le cadre de cette séance, vous aurez l'occasion de participer à des débats portant sur deux sujets. Le premier sujet est une question de longue date : doit-on rendre « obligatoire » la vaccination saisonnière contre l'influenza pour les prestataires des soins de santé? D'une part, les preuves scientifiques appuient cette pratique en tant que norme de diligence, surtout pour la protection des personnes âgées vulnérables; d'autre part, il faut tenir compte des questions relatives à l'autonomie et à d'autres considérations. Le deuxième sujet de débat gagne en importance avec l'augmentation des coûts des programmes de vaccination : il s'agit de la nécessité de prendre en compte les facteurs économiques dans la formulation des recommandations concernant de nouveaux programmes d'immunisation. Préparez-vous à ajouter votre grain de sel à cet échange amical, alors que nous tenterons de comprendre les multiples facettes de ces enjeux en vue d'atteindre une certaine communion d'esprit.

Mandatory Influenza Immunization of Health Care Workers

Pro: Dr. Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto Medical Laboratories

Con: Dr. Ross Upshur, University of Toronto

This presentation will outline the arguments against the mandatory vaccination of health care workers. The role of conscientious objection, human rights, ethical theory and epidemiological evidence will be brought forth in support of this argument.

Rational Rationing of Vaccines

Pro: Dr. Philippe De Wals, Laval University

In phase III clinical trials, only one immunization schedule is usually evaluated; it has been selected in order to provide maximum protection in a particular target group. Schedules including 2, 3 or 4 doses are commonly recommended for infants. In many cases, immunogenetic studies indicate an important effect of the first dose and a decreasing marginal benefit of successive booster doses. Data on the relative effectiveness of schedules using different numbers of doses may be obtained in phase IV epidemiologic studies, and a shortage in vaccine supply constitutes a quasi-experimental situation. The relative effectiveness and cost-effectiveness of alternative vaccination schedules can also be evaluated in simulation models, and results may indicate high marginal cost-effectiveness ratios for the recommended strategy. When a strong herd immunity can be achieved with a reduced number of doses, the marginal benefit of additional doses can be very low. Another advantage of reducing the number of doses is to simplify the already overcrowded immunization schedules of children, and to increase the acceptability of a new program for both parents and health professionals. In Quebec, schedules using a reduced number of doses were implemented for serogroup C meningococcal and 7-valent pneumococcal conjugate vaccines. A similar approach is also being considered for hepatitis A and hepatitis B programs. Post-implementation evaluation of alternative schedules is important, and it costs a fraction of the savings made.

Con: Dr. Richard Mathias, University of British Columbia

5) International Issues

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Dr. Elwyn Griffiths, Health Canada

Mumps in the United Kingdom

Dr. Elizabeth Miller, Health Protection Agency, United Kingdom

Zoster Vaccine: A New Vaccine for Prevention of Herpes and Post-herpetic Neuralgia

Dr. Jane Seward, Centers for Disease Control and Prevention, United States

Zostavax, a live attenuated Oka/Merck varicella-zoster virus (VZV) vaccine, was licensed in the United States in May 2006. The vaccine is of higher potency than varicella vaccine; it contains a minimum of 19,400 PFUs of VZV

Immunsation obligatoire des travailleurs de la santé contre l'influenza

Pour : D^{re} Allison McGeer, Mount Sinai Hospital/Toronto Medical Laboratories

Contre : D^r Ross Upshur, Université de Toronto

Dans cet exposé, nous présenterons les arguments contre l'immunsation obligatoire des travailleurs de la santé, notamment du point de vue de l'objection de conscience, des droits humains, de la théorie éthique et des données épidémiologiques.

Rationnement rationnel des vaccins

Pour : D^r Philippe De Wals, Université Laval

Lors des essais cliniques de phase III, on n'évalue d'habitude qu'un seul schéma de vaccination, que l'on a sélectionné de manière à offrir une protection maximale à un groupe cible en particulier. Des schémas en deux, trois ou quatre doses sont communément recommandés pour les nourrissons. Dans bien des cas, les études d'immunogénicité font état d'un effet important à la première dose, effet qui diminue avec chaque dose successive. Les données sur l'efficacité relative des différents schémas peuvent être obtenues lors des études épidémiologiques de phase IV et, de façon quasi expérimentale, lorsqu'il se produit des pénuries de vaccins. On peut aussi évaluer l'efficacité et la rentabilité relatives des schémas de vaccination grâce à des modèles de simulation, dont les résultats peuvent indiquer un rapport coût-efficacité marginal élevé pour les stratégies recommandées. Lorsqu'il est possible d'obtenir une forte immunité de groupe avec un nombre réduit de doses, l'avantage marginal des doses supplémentaires peut être très faible. La réduction du nombre de doses simplifie aussi le calendrier de vaccination des enfants, déjà surchargé, et rend l'ajout d'un nouveau programme plus acceptable, tant pour les parents que pour les professionnels de la santé. Au Québec, des schémas utilisant un nombre réduit de doses ont été mis en œuvre pour le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C et le vaccin conjugué heptavalent contre le pneumocoque. On envisage une approche semblable pour les programmes de vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B. L'évaluation après mise en œuvre d'autres schémas possibles est importante, et elle permet parfois de réaliser des économies considérables.

Contre : D^r Richard Mathias, Université de la Colombie-Britannique

5) Questions internationales

Salle Pan Am, 2^e étage

Président : D^r Elwyn Griffiths, Santé Canada

Les oreillons au Royaume-Uni

D^{re} Elizabeth Miller, Health Protection Agency, Royaume-Uni

Vaccin contre le virus zona-varicelle : Un nouveau vaccin pour la prévention de l'herpès et de la névralgie post-herpétique

D^{re} Jane Seward, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis

Le vaccin Zostavax, un vaccin vivant atténué contre le virus varicelle-zona (VZV) mis au point par Oka/Merck, a été homologué aux États-Unis en mai 2006. Plus puissant que le vaccin antivarielleux, ce nouveau vaccin contient au moins 19 400 UFP de vaccin anti-VZV.

vaccine. The safety and efficacy of Zostavax was evaluated in a double-blind, placebo-controlled clinical trial in which 38,546 adults aged 60 years or over were randomized to receive either the vaccine or a placebo; follow-up occurred for a median 3.1 years. Herpes zoster cases were confirmed by polymerase chain reaction (PCR) (93%), by viral culture (1%) or, for those without viral detection, by a clinical evaluation committee (6%).

More than 95% of the subjects completed the study. The efficacy of Zostavax in reducing the burden of illness due to herpes zoster was 66.1%. The vaccine was 51.3% efficacious in preventing herpes zoster and 66.5% efficacious in preventing post-herpetic neuralgia (PHN). Its efficacy was highest in subjects aged 60-69 years (63.9%) and declined with increasing age. Overall, the benefit of zoster vaccine in preventing PHN was primarily attributed to its effect on preventing herpes zoster. However, among persons who developed herpes zoster, the vaccine also reduced PHN (39%); this effect was more marked in persons aged 70-79 years (55%).

There were no serious safety concerns, with similar rates of death and hospitalization observed in the recipients of the vaccine and the placebo. In an adverse event sub-study, headaches (1.4% versus 0.8%) and injection sites reactions (48.3% versus 16.6%), especially erythema, pain or tenderness, swelling and pruritis, occurred more commonly in vaccine recipients than in placebo recipients.

The new zoster vaccine offers a means of prevention to address the significant morbidity due to herpes zoster and post-herpetic neuralgia in older adults. The Advisory Committee on Immunization Practices will consider recommendations for use of this vaccine for the U.S. population in October 2006.

International Measles Initiative

Dr. Gaston De Serres, Institut national de santé publique du Québec (Presentation will be in French)

Measles are the leading cause of vaccine-preventable deaths. They account for 50 to 60% of the estimated 1.6 million deaths caused annually by vaccine-preventable childhood diseases. Of the deaths attributable to measles, 98% occur in developing countries, and case-fatality rates in those countries range between 1 and 5%.

The Region of the Americas established a goal to eliminate measles by 2000 and succeeded in interrupting measles transmission in most countries. In 7 countries in Southern Africa, measles elimination campaigns carried out between 1996 and 2000 reduced the number of cases to fewer than 100 and the number of reported deaths to zero by the year 2000. These successes demonstrated the feasibility of eliminating measles.

In May 2003, the World Health Assembly passed a resolution requesting countries to contribute actively, without further delay, toward achieving the UNGASS and Millennium Development Goals (MDG) for measles mortality reduction and regional elimination. In the Africa and Southeast Asia regions, the objective of the current strategy is to reduce measles mortality. Regional measles

L'innocuité et l'efficacité de Zostavax ont été évaluées dans le cadre d'un essai clinique en double aveugle contrôlé contre placebo au cours duquel 38 546 adultes de 60 ans ou plus ont été choisis au hasard pour recevoir le vaccin ou un placebo; ils ont ensuite été suivis pendant une durée moyenne de 3,1 ans. Les cas d'herpès zoster ont été confirmés par réaction en chaîne de la polymérase (93 %), par culture virale (1 %) ou, en l'absence d'un dépistage viral, par un comité d'évaluation clinique (6 %).

Plus de 95 % des sujets ont participé à l'étude jusqu'au bout. L'efficacité de Zostavax pour réduire le fardeau de la maladie due à l'herpès zoster était de 66,1 %. Le vaccin était efficace à 51,3 % pour prévenir l'herpès zoster, et à 66,5 % pour prévenir les algies post-zostériennes (APZ). Son efficacité était la plus élevée chez les sujets de 60 à 69 ans (63,9 %) et diminuait avec l'âge des sujets. Dans l'ensemble, les avantages du vaccin contre le virus varicelle-zona pour prévenir les APZ s'explique principalement par son effet sur la prévention de l'herpès zoster. Cependant, chez les personnes ayant contracté l'herpès zoster, le vaccin réduisait aussi les APZ (39 %); cet effet était plus prononcé chez les sujets de 70 à 79 ans (55 %).

On n'a relevé aucun problème grave quant à la sécurité du vaccin, les taux de décès et d'hospitalisation étant semblables chez les personnes ayant reçu le vaccin et chez celles ayant reçu un placebo. Dans le cadre d'une étude secondaire des manifestations indésirables du vaccin, les maux de tête (1,4 % contre 0,8 %) et les réactions sur le lieu d'injection (48,3 % c. 16,6 %), surtout les érythèmes, la douleur ou la sensibilité au toucher, les enflures et les prurits, étaient plus fréquentes chez les personnes ayant reçu le vaccin que dans le groupe-témoin.

Le nouveau vaccin contre le VVZ pourrait être un moyen de prévenir la morbidité significative due à l'herpès zoster et les algies post-zostériennes chez les personnes âgées. L'Advisory Committee on Immunization Practices doit étudier en octobre 2006 les recommandations concernant l'utilisation de ce vaccin dans la population américaine.

Initiative internationale contre la rougeole

Dr. Gaston De Serres, Institut national de santé publique du Québec (Session présentée en français)

La rougeole est la principale cause de décès évitables par la vaccination. Elle représente entre 50 et 60 % des quelque 1,6 million de décès causés chaque année par les maladies de l'enfance évitables grâce aux vaccins. Notons que 98 % des décès attribuables à la rougeole se produisent dans les pays en développement, et les taux de décès dans ces pays varient entre 1 et 5 %.

La Région des Amériques s'est donnée pour objectif d'éliminer la rougeole d'ici 2000, et elle est parvenue à interrompre la transmission de la maladie dans la plupart des pays du continent. Dans sept pays d'Afrique australe, les campagnes d'élimination de la rougeole menées entre 1996 et 2000 ont réduit cette maladie à moins de 100 cas, et aucun décès n'a plus été déclaré à partir de l'année 2000. Ces victoires prouvent qu'il est possible d'éliminer la rougeole.

En mai 2003, l'Assemblée mondiale de la Santé a voté une résolution demandant aux pays membres de contribuer activement à l'atteinte des objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour réduire la mortalité attribuable à la rougeole et l'éliminer sans délai à l'échelle régionale. En Afrique et en Asie du Sud-Est, l'objectif des stratégies actuelles

elimination goals have been established in the Americas (by 2000), in Europe (by 2007), in the Eastern Mediterranean (by 2010) and in the Western Pacific (by 2012). No global target for measles eradication has been established.

Failure to deliver at least one dose of measles vaccine to all infants remains the primary reason for measles morbidity and mortality. Many countries do not provide a second opportunity for measles vaccination and do not have adequate monitoring systems for detecting weaknesses in immunization programs and guiding program activities. Therefore, the three main strategies developed to achieve elimination goals are strengthening routine immunization, providing a second opportunity for measles immunization and developing an effective surveillance system.

The presentation will describe the current situation with respect to measles and discuss the challenges to its elimination.

Monday, December 4, 2006

15:30 - 17:00

6) Rotavirus, Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Elwyn Griffiths, Health Canada

A number of new rotavirus vaccines are now on the horizon. Immunization against rotavirus is aimed at inducing immunity against relevant serotypes, and this complicates vaccine development strategies. The development of any new rotavirus vaccine cannot ignore the events that led to the withdrawal of one vaccine from the market a few years ago, when an epidemiological relationship was established between vaccination and intersuception. Clinical evaluation of new vaccines will focus especially on both pre- and post-licensure studies to evaluate the incidence of intersuception in the recipient population.

Rotavirus Disease in Canada

Dr. Lisa Landry, Public Health Agency of Canada

Rotavirus Vaccines

Dr. Elizabeth Lee-Ford Jones, Hospital for Sick Children and University of Toronto

Rotavirus in the United States

Dr. Umesh Parashar, Centers for Disease Control and Prevention

7) Human Papilloma Virus

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Dr. Simon Dobson, British Columbia Children's Hospital

Human papilloma virus (HPV) vaccines will soon be available. Key to the decision by a parent or teenager to receive any vaccine is the recommendation by and endorsement of their health care provider. How much do you know about HPV, the diseases associated with HPV and the new vaccines?

est de réduire les décès attribuables à la rougeole. Des objectifs d'élimination de la rougeole ont été fixés pour les Amériques (au plus tard en l'an 2000), l'Europe (d'ici 2007), la région de la Méditerranée orientale (d'ici 2010) et la région du Pacifique occidental (d'ici 2012). On n'a cependant établi aucun objectif global d'éradication.

Si l'on continue à contracter la rougeole et à en mourir, c'est principalement parce que nous ne réussissons pas à administrer au moins une dose du vaccin contre la rougeole à tous les nourrissons. De nombreux pays n'offrent pas de deuxième chance de se faire vacciner contre la rougeole et n'ont pas de système de surveillance adéquat pour déceler les faiblesses des programmes d'immunisation et orienter les activités de programme. C'est pourquoi les trois grandes stratégies mises au point pour atteindre les objectifs d'élimination de la rougeole sont de renforcer la vaccination systématique, d'offrir une deuxième chance d'être immunisé et de créer un système de surveillance efficace.

Notre exposé décrira la situation actuelle de la rougeole et présentera les obstacles à son élimination.

Lundi 4 décembre 2006

15 h 30 à 17 h 00

6) Rotavirus, Hall B, 3^e étage

Président : Dr. Elwyn Griffiths, Santé Canada

Un certain nombre de nouveaux vaccins contre les rotavirus verront bientôt le jour. L'immunisation contre les rotavirus a pour but d'induire l'immunité contre des sérotypes pertinents, et cela complique les stratégies de développement de vaccins. Dans le cadre du développement de tout nouveau vaccin contre les rotavirus, on ne peut faire abstraction des événements qui ont mené au retrait du marché d'un de ces vaccins, il y a quelques années, alors qu'on établissait un lien épidémiologique entre la vaccination et une pathologie inflammatoire de l'intestin. L'évaluation clinique des nouveaux vaccins portera spécialement sur les études préautorisation et postautorisation évaluant l'incidence de pathologie inflammatoire de l'intestin dans la population receveuse.

Les maladies causées par les rotavirus au Canada

D^{re} Lisa Landry, Agence de santé publique du Canada

Les vaccins contre les rotavirus

D^{re} Elizabeth Lee Ford-Jones, Hospital for Sick Children et Université de Toronto

Les rotavirus aux États-Unis

Dr. Umesh Parashar, Centers for Disease Control and Prevention

7) Le virus du papillome humain

Salle 2E, 2^e étage

Président : Dr. Simon Dobson, British Columbia Children's Hospital

Des vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) seront bientôt disponibles. L'élément clé dans la décision des parents ou des adolescents de recevoir tout vaccin est la recommandation et l'endossement de leur prestataire de soins de santé. Que savez-vous du VPH, des maladies associées au VPH et des nouveaux vaccins?

HPV and Cervical Cancer... Cause for Both Concern and Opportunity

Dr. Wylam Faught, University of Alberta

This will be a combination of a presentation and a discussion session that addresses the burden of HPV, the potential sequelae of HPV infection, and strategies to prevent HPV. Participants will gain a greater understanding of the challenges and opportunities that practitioners encounter while managing patients with HPV infection, and the issues relevant to prevention and detection.

HPV Vaccines... The Opportunity and What to Expect

Dr. Deborah Money, University of British Columbia

The Vaccine and Knowledge... Who is Concerned About What and Why?

Dr. Shelly McNeil, Nova Scotia Queen Elizabeth II Health Sciences Centre

8) Special Indications for Vaccination

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. Carol Kurbis, Winnipeg Regional Health Authority

This session will provide an overview of immunization programs in an occupational health setting, current immunization hot topics in travel medicine and an overview of intradermal administration of rabies vaccine.

Employment Vaccines

Dr. Brian Ward, McGill University

At the current time, employment vaccines can be divided into two groups: 1) products that employers might consider to be "mandatory" because of well-defined, job-related risks (e.g. tetanus for construction workers, hepatitis B for dialysis staff); and 2) products that may provide some benefit to both employer and employee but do not protect against a particular job-related risk (e.g. acellular pertussis, meningococcus). In the latter group, the motivating force to provide a vaccine can also include an element of altruism, that is, to protect others around the employee (e.g. hepatitis A in food handlers, influenza A in health care workers). This relatively simple situation will inevitably become more complex as the number of illnesses targeted by vaccines increases and the health care system in Canadian provinces includes ever-greater numbers of privately insured "acts" (i.e. there will be increased pressure for employers to contribute to health care costs). Further complexity will likely be added in the near future by vaccines that target low-probability but high-risk events such as bioterrorist attacks (e.g. smallpox or anthrax vaccines for first responders). Several of the major issues related to these "employment" vaccines will be discussed.

Le VPH et le cancer du col de l'utérus... cause de préoccupation et ouverture

D^r Wylam Faught, Université de l'Alberta

Lors de cette séance combinant un exposé et une discussion, il sera question du fardeau du VPH, des séquelles possibles des infections à VPH et des stratégies de prévention du virus. Les participants seront informés des défis rencontrés par les praticiens ayant des patients infectés par le VPH, des nouvelles possibilités, ainsi que des enjeux liés à la prévention et au dépistage.

Les vaccins contre le VPH... les possibilités et ce à quoi il faut s'attendre

D^{re} Deborah Money, Université de la Colombie-Britannique

Les vaccins et ce qu'on en connaît... Qui se préoccupe de quoi et pour quelles raisons?

D^{re} Shelly McNeil, Nova Scotia Queen Elizabeth II Health Sciences Centre

8) Indications spéciales pour la vaccination

Salle 2F, 2^e étage

Présidente : D^{re} Carol Kurbis, Office régional de la santé de Winnipeg

Cette séance présentera un survol des programmes d'immunisation dans le cadre de la santé au travail, les sujets de l'heure en matière d'immunisation pour la médecine des voyages et un aperçu de l'administration intradermique du vaccin contre la rage.

Vaccins et emploi

D^r Brian Ward, Université McGill

À l'heure actuelle, la vaccination liée à l'emploi peut être divisée en deux catégories : 1) les produits que les employeurs peuvent considérer comme étant « obligatoires », car ils correspondent à des risques professionnels bien définis (p. ex., le vaccin contre le tétanos pour les travailleurs de la construction ou contre l'hépatite B pour le personnel de dialyse); et 2) les produits qui peuvent comporter des avantages pour l'employeur et l'employé, mais qui ne protègent pas contre un risque professionnel précis (p. ex., le vaccin acellulaire contre la coqueluche ou le vaccin contre le méningocoque). Dans cette dernière catégorie, les raisons de fournir le vaccin peuvent comporter un élément d'altruisme, car on veut protéger non seulement l'employé, mais aussi son entourage (p. ex., le vaccin contre l'hépatite A pour les préposés à la manutention des aliments, ou contre le virus grippal A pour les travailleurs de la santé). La situation à cet égard demeure relativement simple, mais elle se compliquera inévitablement, car on met au point des vaccins contre d'autres maladies, et les systèmes de santé provinciaux ne cessent de raccourcir la liste des actes médicaux assurés par l'État (autrement dit, les employeurs seront de plus en plus appelés à supporter les coûts des soins de santé). Et dans un avenir prochain, la situation pourrait se compliquer encore davantage avec l'ajout de vaccins contre des événements peu probables, mais à risque élevé, comme les attaques bioterroristes (p. ex., vaccination contre la variole ou le charbon pour les secouristes opérationnels). Nous présenterons plusieurs de ces grands enjeux liés aux vaccins liés à l'emploi.

Travel Vaccines

Dr. Pierre Plourde, Winnipeg Regional Health Authority

Travelers to tropical destinations are often faced with the challenge of deciding which vaccines they should take during their pre-travel health assessment, in the context of a tight budget. Health care workers who are counselling those who are going to travel are then faced with the challenge of helping them prioritize among available vaccines. Travel vaccines fall into the broad categories of routine, recommended or required. This presentation focuses on recommended and required immunizations and will review recent developments in travel vaccines, including new issues with old vaccines (hepatitis A, hepatitis B, yellow fever, rabies), an update on newer vaccines (Dukoral, Menactra), and a review of future vaccines (for dengue, malaria).

Intradermal Rabies Vaccine

Dr. Ken Gamble, Missionary Health Institute

Safe and potent cell culture rabies vaccines have had a profound impact on both pre- and post-exposure rabies prevention programs. Virtually no person succumbs to this universally fatal virus infection when appropriately managed with meticulous cleansing of wounds, timely administration of rabies immune globulin (RIG) and immunization with one of the approved cell culture vaccines. However, availability is limited by the cost of cell culture vaccines and access to RIG, both for persons living in impoverished, enzootic regions of the world and for those who judge that the risks are offset by the cost of pre-exposure immunization. Intradermal immunization with one of several cell culture vaccines has proven to be very immunogenic, thereby making the vaccine more affordable, even to the point of being included in the Expanded Program on Immunization (EPI) in high-risk settings.

This literature-based review will identify barriers that impact on the successful implementation of intradermal immunization programs and provide guidelines to ensure success.

9) What's New in the 2006 Canadian Immunization Guide?

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Monika Naus, Chairperson, National Advisory Committee on Immunization

This is an opportunity to get first-hand information from members of the National Advisory Committee on Immunization (NACI) about the key changes to the Guide, including sections that are substantially new, changed, or challenging in terms of keeping up with the changes, and the reasons behind these. In addition to highlighting key areas of focus, this session will provide you an opportunity to ask your questions and get your suggestions in for future enhancements to the Guide and its varied formats.

National Advisory Committee Members:

Dr. Bernard Duval
(Presentation will be in French)

Dr. Ben Tan

Dr. Shelley Rechner

Vaccins et voyages

D^r Pierre Plourde, Office régional de la santé de Winnipeg

Lors de leur examen de santé préalable, les personnes qui partent vers des destinations tropicales ont souvent du mal à déterminer les vaccins dont elles ont vraiment besoin lorsque leur budget est serré. Les travailleurs de la santé qui conseillent ces voyageurs ont quant à eux le défi de les aider à établir un ordre de priorité entre les vaccins disponibles. L'immunisation des voyageurs entre dans les catégories générales des vaccins exigés, recommandés ou administrés de façon systématique. Notre exposé portera sur les vaccins recommandés et exigés. Nous ferons un tour de l'actualité dans le domaine de l'immunisation des voyageurs en donnant un compte rendu des nouveaux problèmes causés par d'anciens vaccins (contre l'hépatite A, l'hépatite B, la fièvre jaune, la rage), une mise à jour sur les nouveaux vaccins (Dukoral, Menactra) et un examen des vaccins à venir (contre la dengue et le paludisme).

Vaccin intradermique contre la rage

D^r Ken Gamble, Missionary Health Institute

Les vaccins antirabiques sûrs et efficaces obtenus en cultures cellulaires ont eu de profondes répercussions sur les programmes de prévention de la rage, avant et après l'exposition. Lorsqu'elle est gérée correctement - c'est-à-dire avec un nettoyage méticuleux des plaies, l'administration en temps utile de l'immunoglobuline antirabique (RIG) et l'immunisation à l'aide d'un vaccin de culture cellulaire approuvé - cette infection virale toujours mortelle ne tue pratiquement plus personne. Par contre, la disponibilité de la prophylaxie est limitée par le coût des vaccins de culture cellulaire et l'accès à la RIG, tant pour les personnes qui vivent dans les régions pauvres où la rage est enzootique que pour celles qui considèrent que les risques ne justifient pas le coût de l'immunisation pré-exposition. L'immunisation intradermique à l'aide d'un des nombreux vaccins de culture cellulaire s'est avérée très immunogène, ce qui rend le vaccin plus abordable, au point où il est maintenant inclus dans le Programme élargi de vaccination (PEV) pour les milieux à risque élevé.

Notre enquête bibliographique portera sur les obstacles à la mise en œuvre des programmes d'immunisation intradermiques et présentera des lignes directrices pour assurer la réussite de ces programmes.

9) Quoi de neuf dans le Guide canadien d'immunisation 2006?

Salle 2G, 2^e étage

Présidente : D^{re} Monika Naus, présidente, Comité consultatif national de l'immunisation

Voici l'occasion d'obtenir des renseignements de première main des membres du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) concernant les principaux changements apportés au Guide, y compris les nouvelles sections, celles qui sont modifiées en substance et celles qui représentent un défi pour qui veut se maintenir à jour, de même que les raisons qui sous-tendent les changements. Outre la mise en évidence des principaux points d'intérêt du Guide, la séance vous donnera l'occasion de poser des questions et de suggérer d'éventuelles améliorations du Guide et ses divers formats.

Membres du Comité consultatif national de l'immunisation :

D^r Bernard Duval
(Session présentée en français)

D^r Ben Tan

D^{re} Shelley Rechner

10) Issues Pertaining to Informed Decision Making and Consent to Immunization

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Ms. Marie Adèle Davis, Canadian Paediatric Society

This session will explore the optimal methods to provide information to individuals in order that they may make informed decisions regarding immunization. It will also examine what information is necessary in order to obtain informed consent. This session will highlight the challenges in obtaining consent from individuals with special health needs or from special populations. Lastly, it will provide practical information on how to document an individual's refusal of immunization, and the legal requirements for health care professionals to obtain informed consent to immunization.

Informed Consent in the Public Health Setting

Ms. Anita Hanrahan, Capital Health

The essential principle of informed consent is that the client be given enough information about a procedure and its inherent benefits and risks to make a knowledgeable choice regarding whether to accept it. This presentation will describe the components of an informed consent as well as the types of consent: verbal, written and telephone.

Special situations, such as children living in foster care and children brought in by persons other than a parent or legal guardian, will be addressed, as well as informed consent for children immunized at school.

Other issues, such as providing information to persons who only understand a foreign language, will be addressed. As well, the presenter will comment on whether information regarding vaccine risks and benefits must be repeated for subsequent doses of the same vaccine series. The presentation will also address whether immunization can be given if there is parental consent while the child refuses immunization, and conversely if the parent refuses consent but the child wishes to be immunized.

The client's right to refuse information related to informed consent will also be addressed.

Informed Consent for Patients With Health Challenges

Dr. John Yaremko, Paediatrician

Legal Considerations in Obtaining Informed Consent and Documenting Vaccine Refusals

Ms. Margaret Ross, Lawyer

This presentation will discuss the legal requirements for obtaining informed consent to vaccination. It will also highlight the importance of documenting not only the patient's consent or refusal but also the substance of the consent discussion.

The presentation will begin with an overview of the law of consent to treatment. Common law has long held that

10) Questions relatives à la prise de décision éclairée et au consentement à l'immunisation

Salle Pan Am, 2^e étage

Présidente : M^{me} Marie Adèle Davis, Société canadienne de pédiatrie

Dans le cadre de cette séance, nous examinerons les méthodes optimales pour informer les gens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées concernant l'immunisation. Nous examinerons aussi quels sont les renseignements nécessaires en vue d'obtenir un consentement éclairé. La séance mettra en évidence les défis que représente l'obtention du consentement de la part de personnes avec des besoins particuliers en matière de santé ou de populations particulières. Enfin, nous fournirons des renseignements pratiques sur la façon de documenter le refus d'immunisation d'une personne et les prescriptions juridiques auxquelles doivent se conformer les professionnels de la santé pour l'obtention d'un consentement éclairé à l'immunisation.

Le consentement éclairé dans un contexte de santé publique

M^{me} Anita Hanrahan, Capital Health

Le principe fondamental du consentement éclairé veut que l'usager reçoive suffisamment d'information à propos d'une intervention donnée et des risques et avantages qui s'y rattachent pour pouvoir prendre une décision éclairée. Nous décrirons les éléments d'un consentement éclairé, ainsi que les types de consentement : verbal, écrit et par téléphone.

Nous traiterons des cas particuliers, comme les enfants vivant en famille d'accueil et les enfants accompagnés d'une autre personne qu'un parent ou un tuteur, et du consentement éclairé pour les enfants vaccinés en milieu scolaire.

D'autres questions seront également abordées, comme l'information des personnes qui ne parlent qu'une langue étrangère. Nous déterminerons également si l'information concernant les risques et les avantages des vaccins doit être répétée à chaque administration subséquente des vaccins d'une même série, et si l'on peut administrer un vaccin lorsqu'on a le consentement parental, mais que l'enfant refuse de se faire vacciner, et réciproquement, lorsque le parent refuse son consentement, mais que l'enfant souhaite se faire vacciner.

Enfin, il sera question du droit pour l'usager de refuser l'information liée au consentement éclairé.

Le consentement éclairé pour les patients aux prises avec des problèmes de santé

Dr John Yaremko, pédiatre

Les considérations juridiques concernant l'obtention d'un consentement éclairé et la documentation des refus de recevoir le vaccin

M^e Margaret Ross, avocate

Cet exposé portera sur les prescriptions juridiques liées à l'obtention d'un consentement éclairé à la vaccination. Il fera aussi ressortir l'importance de documenter non seulement le consentement ou le refus du patient, mais la teneur de la conversation à ce sujet.

Nous commencerons en donnant un aperçu du droit sur le consentement aux traitements. La common law soutient depuis longtemps

individuals have the right to be free from non-consensual medical treatment. Consent to treatment must meet certain requirements before it will be an effective defence to an action for battery or negligence. The primary requirements are that the patient's consent be voluntary, that the patient have capacity to consent (paying attention to the issues that arise when a minor is involved) and that the patient was properly informed prior to giving consent.

The presentation will then review in detail the law concerning informed consent as established by the Supreme Court of Canada in 1980. The standard for disclosure to patients will be discussed and practical tips for effectively communicating with patients will be provided.

The topic of refusal of treatment will also be covered. Courts have repeatedly affirmed a patient's right to refuse treatment even when it is clear that treatment is necessary to preserve life or health.

The consequences of failing to obtain a proper informed consent to treatment (e.g. civil actions, regulatory authority proceedings) will also be discussed.

The importance of documenting the consent discussion and the consent or refusal will be emphasized. This documentation can serve as important confirmation that a patient was appropriately informed. The issue of whether signed consent forms sufficiently document the consent will be covered.

Tuesday, December 5, 2006

10:30 - 12:00

11) A Starter Kit for Planning Vaccine Programs

Hall B, 3rd Floor

Chair: Ms. Elaine Sartison, Canadian Nurses Association

This session will include a discussion about using an Immunization Framework when trying to decide which newly approved vaccines to introduce in a jurisdiction; the practical aspects of planning for a new vaccine program; and a suggested framework for evaluating an existing vaccine program.

An Immunization Framework for Decision Makers

Dr. Karen Grimsrud, Alberta Health and Wellness

Over the past decade, provincial decision makers have faced the quandary of an increasing number of new and effective (but relatively expensive) vaccines becoming available on the Canadian market, versus the reality of limited budgets for health interventions. To aid in the decision-making process, Alberta and other jurisdictions have introduced an immunization framework that assists in the analysis and comparison of potential publicly funded immunization programs.

que les particuliers ont le droit de ne pas recevoir des soins médicaux auxquels ils n'ont pas consenti. Le consentement aux traitements doit respecter certains critères avant de pouvoir servir de défense efficace contre une allégation de mauvais traitements ou de négligence. Les principaux critères sont que le consentement du patient doit être volontaire, que le patient doit être en mesure de donner son consentement (certaines questions se posent lorsqu'il s'agit d'une personne mineure), et que le patient doit avoir été convenablement informé avant de donner son consentement.

Nous examinerons ensuite en détail le droit concernant le consentement éclairé tel qu'établi par la Cour suprême du Canada en 1980. Nous présenterons la norme en matière de divulgation aux patients et nous donnerons quelques conseils pratiques pour communiquer efficacement avec les patients.

Nous aborderons aussi le sujet du refus des traitements. Les tribunaux ont affirmé à maintes reprises le droit du patient de refuser des soins, même lorsqu'il est clair que ces soins sont nécessaires pour le garder en vie ou en santé.

Les conséquences de ne pas obtenir un consentement éclairé aux traitements (poursuites civiles, instances des autorités de réglementation) seront également présentées.

Nous soulignerons l'importance de documenter la conversation et son aboutissement (le consentement ou le refus). Une telle documentation peut parfois confirmer que le patient a bien été informé. Nous répondrons à la question de savoir si un formulaire signé est une preuve de consentement suffisante.

Mardi 5 décembre 2006

10 h 30 à 12 h 00

11) Une trousse de démarrage pour la planification des programmes de vaccination

Hall B, 3^e étage

Présidente : M^{me} Elaine Sartison, Association des infirmières et des infirmiers du Canada

Cette séance comprendra une discussion sur l'utilisation d'un cadre décisionnel en immunisation pour choisir lesquels des vaccins nouvellement approuvés seront introduits dans un territoire de compétence donnée et portera sur les aspects pratiques de la planification d'un nouveau programme de vaccination et sur une proposition de cadre d'évaluation d'un programme d'immunisation existant.

Un cadre décisionnel en immunisation

D^{re} Karen Grimsrud, Alberta Health and Wellness

Depuis les dix dernières années, les décideurs provinciaux ne savent trop que faire devant la mise en marché au Canada d'un nombre croissant de vaccins nouveaux et efficaces (mais relativement chers) et la réalité des budgets restreints à consacrer aux interventions sanitaires. Pour faciliter la tâche des décideurs, l'Alberta et d'autres provinces et territoires du Canada leur ont proposé un cadre d'analyse et de comparaison des programmes d'immunisation susceptibles d'être financés par les deniers publics.

A two-step approach currently used in Alberta to analyze newly available vaccines will be outlined. The first step consists of an algorithm used to determine when to apply the Framework to Introduce a New Immunization Program in Alberta. Included in the initial assessment is whether current National Advisory Committee on Immunization guidelines are available, and whether an immunization program currently exists for the vaccine-preventable disease (VPD) in question. If an immunization program exists, a determination is made as to whether the proposed new program will improve effectiveness and/or efficiency. If no program exists, an assessment of the burden of disease in Alberta is undertaken.

The second step is to apply the Framework. The Framework, based on criteria published by Erickson and De Wals, requires a detailed review of the currently available evidence on the vaccine, the epidemiology of the VPD in question, and the implications of including the vaccine program in Alberta. Analysis is conducted in consultation with experts and relevant organizations.

The use of an immunization framework is proving to be valuable to public health staff and decision makers at the provincial level in Alberta, in ensuring a consistent approach to the comparison of new vaccines.

Evaluating an Existing Immunization Program: A Proposed Framework

Ms. Wanda White, Government of the Northwest Territories

A task group of the Canadian Nursing Coalition for Immunization (CNCI) was formed to develop a summative (impact) evaluation framework and template that can be used by all provinces and territories (Ps/Ts) to evaluate their immunization programs. Many new vaccine programs are being introduced across Canada under the National Immunization Strategy (NIS). All Ps/Ts require or will require the effectiveness of these immunization programs to be evaluated. There is a need for a standardized tool that can be used across Canada to evaluate these programs. This proposed framework aims to critically review processes and outcomes of the existing programs, and to facilitate recommendations for improvements based on best practices.

An environmental scan of existing P/T and international immunization evaluation frameworks was conducted to develop the components of the proposed framework. The task group decided to use the W.K. Kellogg method to develop the logic model and framework. The framework and the methods used to develop it will be reviewed in the presentation. Also, a report will be provided on the progress of the pilot projects to date.

The framework will provide a standardized way to evaluate the progress of P/T immunization programs in Canada. The results of the evaluations can enhance effectiveness and facilitate improvements in immunization programs, policy and service delivery.

Nous présenterons l'approche en deux étapes actuellement utilisée en Alberta pour analyser les vaccins nouvellement disponibles. La première étape consiste à exécuter un algorithme pour déterminer s'il y a lieu ou non d'appliquer le cadre provincial (appelé Framework to Introduce a New Immunization Program in Alberta). Lors de cette évaluation initiale, on cherche aussi à déterminer s'il existe des lignes directrices actualisées du Comité consultatif national de l'immunisation et s'il existe déjà un programme d'immunisation contre la maladie en question. Si un tel programme existe, on détermine si le nouveau programme proposé est d'une plus grande efficacité et/ou efficience. S'il n'existe aucun programme, on entreprend une évaluation du fardeau de la maladie en Alberta.

La deuxième étape consiste à appliquer le cadre provincial. Celui-ci repose sur les critères publiés par Erickson et DeWals; il comprend un examen approfondi des données probantes disponibles au sujet du vaccin, de l'épidémiologie de la maladie en question et des conséquences de l'ajout du programme d'immunisation proposé en Alberta. L'analyse est menée en consultation avec des spécialistes et avec les organismes pertinents.

Les effectifs de la santé publique et les décideurs de l'Alberta apprécient ce cadre d'immunisation, qui permet de comparer les nouveaux vaccins selon une approche cohérente.

Proposition de cadre d'évaluation d'un programme d'immunisation existant

M^{me} Wanda White, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

La Coalition canadienne des infirmières et infirmiers pour l'immunisation (CNCI) a mandaté un groupe de travail pour élaborer un cadre d'évaluation sommative (un bilan des impacts) et un modèle dont les provinces et les territoires (PT) pourront se servir pour évaluer leurs programmes d'immunisation. On lance beaucoup de nouveaux programmes de vaccination au Canada grâce au financement de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI). Les PT ont tous déjà (sinon bientôt) l'obligation d'évaluer l'efficacité de ces programmes. Il leur faut donc un outil normalisé qui puisse être employé partout au Canada. Le présent cadre se veut un outil d'examen critique des méthodes et des résultats des programmes en vigueur, ainsi qu'un outil pour formuler des recommandations d'améliorations fondées sur des pratiques exemplaires.

Les éléments de notre cadre proviennent des résultats d'une analyse de contexte des cadres d'évaluation des programmes d'immunisation qui existent déjà à l'échelle PT et internationale. Le groupe de travail a décidé d'utiliser la méthode de W.K. Kellogg pour créer le cadre et le modèle logique. Notre exposé portera sur le cadre et sur les méthodes qui ont servi à son élaboration. Nous ferons aussi le point sur les projets pilotes menés jusqu'à maintenant.

Le cadre permettra d'évaluer de façon uniforme les progrès des programmes d'immunisation des PT au Canada. Les résultats de ces évaluations pourront rehausser l'efficacité des programmes et favoriser des améliorations non seulement dans les programmes, mais aussi dans les politiques et la prestation des services d'immunisation.

Safety Syringes, Waterless Hand Cleaning Agents, Vaccine Packaging and the Rest

Ms. Melody Hawryluk, Stonewall Community Health Office

The practical aspects of planning for a new vaccine program involve numerous elements. The plan should address such matters as the target population, safety issues, implementation features and financial implications. Deciding which vaccines to implement at what points of the provincial immunization schedule determines the approach to be followed.

Recognizing that there are many similarities and a few differences between immunization schedules across Canada, there is benefit to identifying a model for guidance in planning new vaccine programs.

In the fall of 2004, Manitoba introduced three new vaccines into its provincial schedule - infant influenza, varicella and meningococcal conjugate C. With a grade 4 program for hepatitis B immunization in place since 1998, varicella and meningococcal vaccines were introduced to this age group (1 year old and preschool children were also eligible for varicella).

This presentation will share Manitoba's experience on the implementation of these programs, covering such aspects as safety needles, waterless hand cleaners, vaccine packaging and the administration of multiple vaccines in a school setting.

12) Public Education: What Works, What Doesn't, Room 2E, 2nd Floor

Chair: Ms. Mary Appleton, Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion

An informal "fireside chat" with front-line practitioners who use various strategies and tools to increase public understanding of immunization. The solicitation of questions, input and ideas from the audience will be an important aspect of this session. Come prepared to share your experiences as well as to listen to others.

Panellists:

Dr. Danielle Grenier, Paediatrician

Dr. William Libich, Family Physician

Ms. Janine Harder, Public Health Nurse

13) Increasing Immunization Rates in Practice, Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. Greg Hammond, Canadian Immunization Committee

Recent trends in immunization rates are concerning - the rates are much lower than recommended. This session will examine analyses and examples of strategies and interventions that positively impact on immunization rates.

Provincial Immunization Strategy

Dr. Shainoor Virani, Provincial Health Office, Alberta

The proportion of Albertans that are adequately immunized continues to be below provincial and national targets. In 2004, immunization of 2 year old children against diphtheria, tetanus, pertussis, polio and *Haemophilus influenzae*

Seringues sécuritaires, produits détergents sans eau pour les mains, emballage des vaccins et autres

M^{me} Melody Hawryluk, Stonewall Community Health Office

La planification d'un nouveau programme de vaccins comporte de nombreux aspects pratiques. Le plan doit notamment tenir compte de la population cible, des questions de sécurité, des éléments de la mise en œuvre et des répercussions financières. L'approche choisie variera selon le choix des vaccins et l'endroit où ils s'insèrent dans le calendrier de vaccination provincial.

Sachant qu'il existe de nombreuses ressemblances et quelques différences entre les calendriers de vaccination des provinces et des territoires du Canada, il est bon de s'entendre sur un modèle pour encadrer la planification des nouveaux programmes de vaccins.

À l'automne 2004, le Manitoba a ajouté trois nouveaux vaccins à son calendrier provincial : le vaccin antigrippal pour les nourrissons, le vaccin antivaricelleux et le vaccin antiméningococcique conjugué C. Comme un programme d'immunisation contre l'hépatite B existait déjà depuis 1998 pour les élèves de 4^e année, on a rajouté les vaccins antivaricelleux et antiméningococcique dans ce groupe d'âge (les enfants de 1 an et d'âge préscolaire étaient par ailleurs admissibles au vaccin contre la varicelle).

Notre exposé portera sur l'expérience de la mise en œuvre de ces programmes au Manitoba; il sera question notamment des seringues sécuritaires, des produits détergents sans eau pour les mains, de l'emballage des vaccins et de l'administration de vaccins multiples en milieu scolaire.

12) Éducation du public - Les succès et les ratés Salle 2E, 2^e étage

Présidente : M^{me} Mary Appleton, Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination

Cette séance offrira un échange informel avec des praticiens de première ligne qui ont recours à divers outils et stratégies pour rehausser la compréhension du public en matière d'immunisation. Vos questions, vos idées et vos suggestions joueront un rôle important dans cette discussion. Attendez-vous à parler de vos expériences et à écouter celles des autres participants!

Experts :

D^{re} Danielle Grenier, pédiatre

D^r William Libich, médecin de famille

M^{me} Janine Harder, infirmière de santé publique

13) Augmenter les taux d'immunisation dans la pratique, Salle 2F, 2^e étage

Président : D^r Greg Hammond, Comité canadien sur l'immunisation

Les nouvelles tendances concernant les taux d'immunisation sont préoccupantes. Les taux sont bien inférieurs aux taux recommandés. Dans le cadre de cette séance, nous étudierons des analyses et des exemples de stratégies et d'interventions qui ont eu des répercussions positives sur les taux d'immunisation.

Stratégie provinciale en matière d'immunisation

D^{re} Shainoor Virani, Provincial Health Office, Alberta

La proportion des Albertains suffisamment immunisés demeure en deçà des objectifs provinciaux et nationaux. En 2004, le taux d'immunisation des enfants de 2 ans contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type

Type B (4th dose of DTaP-IPV-Hib) was 15% below the target of 97%. Immunization rates in Alberta have not improved substantially over the past decade, and vaccine-preventable diseases continue to occur.

In order to improve immunization rates in the province, Alberta Health and Wellness launched the Alberta Immunization Strategy (AIS) in collaboration with a working group of provincial stakeholders and a consultant. This evidence-based strategy was informed by a literature review, an environmental scan, key informant interviews, focus groups and targeted consultations with stakeholders across Canada to identify barriers to improving immunization and solutions.

The literature review revealed that low socio-economic status is the strongest predictor of under-immunization, and factors related to access are the strongest barriers. In higher-status groups, parental perceptions toward immunization (e.g. anti-immunization myths) are a stronger predictor of under-immunization. Interventions shown to be effective in improving immunization include: outreach programs, reminder systems, and candid one-on-one consultations.

Major challenges identified in the environmental scan include those related to: 1) policy/environment (regionalization, mobile population, funding priorities, calculation of immunization rates); 2) providers (support and role modeling, knowledge transfer); 3) clients (perceptions, literacy and education levels, socio-economics/marginalization, time constraints); and 4) accessibility (service hours, transportation).

Seven evidence-based strategic directions emerged as a result of the findings: 1) enhancing accessibility; 2) improving enabling technology; 3) strengthening parental education and counselling; 4) strengthening partnerships; 5) strengthening provider training and education; 6) strengthening public education and awareness; and 7) strengthening research and evaluation.

Over the next ten years, Alberta hopes to implement initiatives identified in the AIS to attain its vision of "Effective immunization programs... protecting the health of Albertans by reducing the risk of vaccine-preventable diseases."

Provincial Immunization Registry in Manitoba

Ms. Tara Mawhinney, Manitoba Health

Dr. Chris Green, Geographic Mapping of Immunization

This presentation will describe preliminary work undertaken at the Public Health Branch of Manitoba Health that focuses on the spatial variation in the complete-for-age immunization rates in children. The implications that regional variations in immunization rates have for the design of enhanced and focused immunization strategies to increase population coverage rates will be explored.

How to Encourage Immunization in Physician Practices

Dr. David Connor, Paediatrician

The aim of this presentation is to encourage immunization in physician practices.

B (4^e dose du DCaT-VPTI-Hib) était inférieur de 15 % à l'objectif de 97 %. Les taux d'immunisation en Alberta n'ont pas beaucoup augmenté au cours des dix dernières années, et la population continue à contracter des maladies évitables par la vaccination.

Pour améliorer les taux d'immunisation, le ministère albertain de la Santé et du Bien-être (Alberta Health and Wellness) a lancé l'Alberta Immunization Strategy en collaboration avec un groupe de travail composé d'intervenants provinciaux et d'un consultant. Ce document fondé sur la recherche est étayé par les résultats d'une enquête bibliographique, d'une analyse du contexte, d'entretiens avec des informateurs clés et de groupes de discussion. Des intervenants de tout le Canada ont également été consultés pour cerner les obstacles à l'immunisation et y trouver des solutions.

L'enquête bibliographique a montré qu'un faible statut socioéconomique est le principal prédicteur de la sous-immunisation, et que les plus gros obstacles sont des problèmes d'accès. Dans les groupes socioéconomiques plus favorisés, les perceptions parentales de l'immunisation (p. ex., les mythes antivaccins) jouent davantage dans la sous-immunisation. Les mesures d'intervention éprouvées pour améliorer les taux d'immunisation sont les programmes d'approche, les systèmes de rappel et les entretiens individuels.

Les principaux défis mis au jour par l'analyse du contexte sont liés : 1) aux politiques et au milieu (régionalisation, mobilité de la population, priorités budgétaires, calcul des taux d'immunisation); 2) aux vaccinateurs (appui et bon exemple, transfert des connaissances); 3) aux usagers (perceptions, alphabétisation, niveaux d'instruction, statut socioéconomique, marginalisation, contraintes de temps); et 4) à l'accessibilité (heures d'ouverture, transports)

Ces constatations ont guidé l'établissement de sept orientations stratégiques : 1) élargir l'accessibilité; 2) améliorer les technologies d'incitation; 3) renforcer l'éducation et le counseling auprès des parents; 4) renforcer les partenariats; 5) renforcer la formation et la sensibilisation des vaccinateurs; 6) renforcer la sensibilisation et l'information du public; 7) renforcer la recherche et l'évaluation

Au cours des dix prochaines années, l'Alberta espère mettre en œuvre les initiatives mentionnées dans la Stratégie pour concrétiser sa vision : des programmes d'immunisation efficaces qui protègent la santé des Albertains en réduisant les risques de maladies évitables par la vaccination.

Registre provincial des immunisations au Manitoba

M^{me} Tara Mawhinney, Santé Manitoba

D^r Chris Green, cartographie de l'immunisation

Dans notre exposé, nous décrivons le travail préliminaire effectué par la Direction de la santé publique de Santé Manitoba sur la variation géographique des taux d'immunisation adaptés à l'âge chez les enfants. Il sera question des conséquences des écarts régionaux dans les taux d'immunisation lorsqu'il s'agit de concevoir des stratégies d'immunisation améliorées et ciblées pour accroître les taux de couverture vaccinale dans la population.

Comment encourager l'immunisation dans les cabinets de médecin

D^r David Connor, pédiatre

Cet exposé vise à encourager l'immunisation dans les cabinets de médecin.

To accomplish this, we will be reviewing the responsibilities of the three major stakeholders: government; vaccination providers (physicians and nurses); and patients and parents. We will identify ways in which governments and public health departments can assist in encouraging vaccine programs. We will also identify the responsibilities of physicians and nurses, review potential impediments to vaccine provision, and work on strategies to overcome these and to optimize efficiencies in the provision of vaccines. We will also explore methods of assisting patients and parents to arrive at appropriate decisions for themselves or their children through education and easy access to the vaccines themselves.

As a result of discussing these issues in this forum, it is hoped to exchange ideas so that we are able to further improve our vaccination statistics and bring them closer to optimal target levels.

14) First Nations and Inuit Immunization Issues,

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Wadieh Yacoub, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada

This session will examine key immunization issues for First Nations and Inuit populations. Speakers will include public health professionals working with the First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada and with International Circumpolar Surveillance. Challenges and successes in vaccination programming in First Nations and Inuit communities will be discussed, including unique vaccination needs, local implementation and reaching vulnerable groups.

Implementation of the National Immunization Strategy in First Nations Communities

Dr. Marcus Lem, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada

First Nations in Canada continue to suffer the effects of a variety of health indicators that are worse than the general Canadian population's, including those for communicable diseases. Despite the availability of safe and effective vaccines, coverage rates for routine childhood and adult immunizations remain lower in Aboriginal populations than for the rest of Canada. The National Immunization Strategy enabled provinces and territories to add three newer vaccines to the childhood schedule. This talk will discuss issues and challenges in implementing the Strategy in First Nations, including: 1) differences between the Aboriginal and general Canadian populations that affect immunization; 2) childhood and adult immunization coverage surveys for First Nations; 3) gaps in immunization programs for First Nations; and 4) future directions for immunization in First Nations.

Nous passerons en revue les responsabilités des trois principaux intervenants : les gouvernements; les vaccinateurs (médecins et infirmières); les patients et les parents. Nous cernerons les moyens par lesquels les gouvernements et les services de santé publique peuvent promouvoir les programmes de vaccination. Nous définirons les responsabilités des médecins et des infirmières, nous examinerons les obstacles possibles à la vaccination et nous travaillerons à des stratégies pour surmonter ces obstacles et pour optimiser les coûts de la vaccination. Nous analyserons aussi les moyens d'aider les patients et les parents à prendre de bonnes décisions, pour eux et leurs enfants, en les éduquant et en facilitant leur accès aux vaccins.

La discussion de ces enjeux sur cette tribune se veut initiatrice d'un échange d'idées qui permettront d'améliorer nos taux de vaccination en les rapprochant des seuils optimaux.

14) Les enjeux de l'immunisation chez les Premières nations et les Inuits

Salle 2G, 2^e étage

Président : Dr. Wadieh Yacoub, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Dans le cadre de cette séance, nous examinerons les principaux enjeux en matière d'immunisation chez les populations des Premières nations et des Inuits. Nous entendrons les exposés de professionnels de la santé publique qui travaillent à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et au Programme international de surveillance circumpolaire (International Circumpolar Surveillance). Nous discuterons des défis et des réussites des programmes de vaccination dans les collectivités inuites et des Premières nations, notamment des besoins particuliers en matière de vaccination, de la mise en œuvre des programmes à l'échelon local et de la sensibilisation des groupes vulnérables.

Mise en œuvre de la Stratégie nationale d'immunisation dans les collectivités des Premières nations

Dr. Marcus Lem, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Bon nombre d'indicateurs de la santé des Premières nations du Canada sont encore très inférieurs à ceux de l'ensemble de la population canadienne, y compris en ce qui concerne les maladies transmissibles. Malgré l'existence de vaccins sûrs et efficaces, les taux de couverture vaccinale des enfants et des adultes dans les populations autochtones demeurent inférieurs à ceux du reste du Canada. La Stratégie nationale d'immunisation a permis aux provinces et aux territoires d'intégrer trois nouveaux vaccins dans leurs schémas de vaccination des enfants. Nous aborderons les enjeux et les défis liés à la mise en œuvre de cette stratégie dans les collectivités des Premières nations, notamment : 1) les différences entre les Autochtones et l'ensemble de la population canadienne qui ont une influence sur l'immunisation; 2) les enquêtes nationales sur la vaccination des enfants et des adultes des Premières nations; 3) les lacunes dans les programmes d'immunisation qui s'adressent aux Premières nations; 4) les orientations futures de l'immunisation dans les collectivités des Premières nations.

Immunization in First Nations Communities: The Alberta Experience

Ms. Ruth Richardson, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada

In Alberta, immunizations provided to First Nations people living on-reserve in Alberta are delivered by the First Nations and Inuit Health Branch or band-employed staff in the communities, and generally follow the same schedule as the general population's. This presentation will focus on data specific to the First Nations communities in Alberta and will address the introduction of the National Immunization Strategy's three new vaccines, coverage rates, and issues that may have a direct impact on the less-than-desired coverage. Some of the issues include: multiple injections, complicated schedules, staffing, lack of an integrated electronic system, parental/guardian consent, and misconceptions on the part of staff and community members. Some of the strategies implemented to address these issues will be shared, and feedback from participants will be welcomed - especially on the issue of parental/guardian consent.

Immunization Program Delivery in Nunatsiavut: Local Challenges and Accomplishments

Ms. Gail Turner, Nunatsiavut Department of Health and Social Development

In the past 50 years, the northern Inuit communities of Labrador have witnessed significant change in all realms of life, but most profoundly in health care service, including immunization delivery. On December 1, 2005, the Inuit land claim agreement of Nunatsiavut came into force, beginning the transition to self-government.

In spite of constantly changing jurisdictions, the immunizations rates in these communities have remained consistently high.

Nunatsiavut faces challenges in public health similar to many remote communities in the country: weather, geography, social issues, difficulty in maintaining the cold chain for vaccines, outbreaks, staff turnover, supervision at a distance and professional isolation. Innovative approaches are required to maintain professional comfort and expertise as vaccines change.

To meet these challenges, the Public Health Nursing Division of the Nunatsiavut Department of Health and Social Development incorporates many different approaches to continue to meet the immunization targets of 100% coverage in our population: 1) public health aides; 2) birth and immunization registries; 3) collaboration with the Communicable Disease Control staff of Labrador-Grenfell Health and the province's Department of Health and Community Services (DHCS); 4) the provision of vaccines and policy by the DHCS; 5) the support of FNIHB (Atlantic Regions) and Health Canada for professional training, and the provision of supports to help maintain an effective cold chain; 6) pan-Labrador training

L'immunisation dans les collectivités des Premières nations : L'expérience de l'Alberta

M^{me} Ruth Richardson, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Les vaccins destinés aux membres des Premières nations vivant dans les réserves en Alberta sont fournis sur place par le personnel infirmier de la DGSPNI ou de la bande et suivent en général le même calendrier que celui du reste de la population de la province. Notre exposé présentera des données propres aux collectivités des Premières nations de l'Alberta et portera sur le lancement des trois nouveaux vaccins prévus dans la Stratégie nationale d'immunisation, sur les taux de couverture et sur les enjeux pouvant avoir une incidence directe sur l'insuffisance de la couverture vaccinale. Certains des problèmes sont les injections multiples, les calendriers compliqués, la dotation en personnel, l'absence d'un système électronique intégré, le consentement des parents ou tuteurs, et les idées fausses qui circulent parmi le personnel et dans la collectivité. Nous décrirons certaines des stratégies mises en œuvre pour résoudre ces problèmes et nous inviterons les participants à faire part de leurs commentaires, surtout sur la question du consentement parental.

Prestation du programme d'immunisation au Nunatsiavut : Défis et succès à l'échelle locale

M^{me} Gail Turner, Nunatsiavut Department of Health and Social Development

Depuis 50 ans, les collectivités inuites du nord du Labrador ont été témoins de profonds bouleversements dans toutes les sphères de leur vie, mais surtout dans les services de santé, y compris l'administration des vaccins. Le 1^{er} décembre 2005, l'entrée en vigueur de l'accord sur les revendications territoriales des Inuits du Labrador a amorcé la transition vers un gouvernement autonome au Nunatsiavut.

Malgré les changements de compétence constants, les taux d'immunisation dans ces collectivités sont demeurés uniformément élevés.

Comme de nombreuses collectivités éloignées au Canada, le Nunatsiavut est confronté à des conditions météorologiques et à une situation géographique difficiles, à des problèmes sociaux particuliers, à la difficulté de maintenir la chaîne du froid pour les vaccins, aux flambées épidémiques, au roulement du personnel, à la supervision à distance et à l'isolement professionnel. Lorsque les vaccins changent, il faut adopter des approches novatrices pour retrouver son niveau d'aisance professionnelle et son savoir-faire antérieurs.

Pour relever ces défis, les services infirmiers de santé publique du ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut intègrent de nombreuses approches pour continuer d'atteindre l'objectif d'immuniser 100 % de la population : 1) aides-hygiénistes publics; 2) registres des naissances et des vaccins; 3) collaboration avec le personnel de lutte contre les maladies transmissibles de l'office régional de la santé Labrador-Grenfell et du ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador; 4) approvisionnement en vaccins et élaboration des politiques par ce ministère provincial; 5) appui de la DGSPNI (région de l'Atlantique) et de Santé Canada en matière de formation professionnelle et de maintien de la chaîne du froid; 6) formation des infirmiers et infirmières hygiénistes à l'échelle du Labrador

for public health nurses that brings together the staff of Nunatsiavut, Innu First Nation, and the Labrador-Grenfell Health to share costs, increase access to expertise, improve cultural awareness and reduce isolation through the creation of networks; 7) the monitoring of immunization rates on an annual basis for Nunatsiavut, Labrador-Grenfell Health, the province and FNIHB; 8) collaboration with home care nursing and acute care in the delivery of the influenza and pneumococcal programs.

We Inuit celebrate our move toward the total control of our health. With it comes a responsibility to share who we are, and to show where we are, our working relationships with the province and country as a whole, and our practices that may benefit others working in similar environments. We will take away what we learn and apply it to the goal of continued safe, effective and efficient immunization delivery.

15) Vaccines on the Horizon

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Dr. Bhagirath Singh, Canadian Institutes of Health Research

This session will explore new developments in vaccine technology and the potential for vaccines for emerging diseases that have global impact. Canada's three leading experts will address what new vaccines are on the horizon and how cutting-edge technology is helping in this effort. They will also discuss how new vaccine delivery approaches can be used to expand and enhance the existing vaccine supply.

Vaccines for BSE and Prion Disease

Dr. Neil Cashman, University of British Columbia Hospital

The prion diseases are characterized by the template-directed conversion of normal cellular prion protein into an abnormal, protease-resistant isoform. The conversion of prion protein in disease is associated with the loss of certain molecular surface epitopes, and the acquisition of others, including the tripeptide motif Tyr-Tyr-Arg. Misfolding-associated exposure of Tyr-Tyr-Arg provides a unique immunotherapy target. We have demonstrated that: 1) monoclonal antibodies directed against the Tyr-Tyr-Arg epitope can cure prion-infected neuroblastoma cells *in vitro*; 2) the infectious titre of prions treated *ex vivo* with Tyr-Tyr-Arg monoclonal antibodies is reduced by 5- to 10-fold; and 3) mice immunized with Tyr-Tyr-Arg peptides are partially protected against the experimental transmission of prions. The Tyr-Tyr-Arg research program provides a prototype for neo-epitopes exposed during protein misfolding, which may have applications for other misfolding diseases.

(Nunatsiavut, Première nation innue et office régional de la santé Labrador-Grenfell) pour partager les coûts, élargir l'accès aux compétences spécialisées, améliorer les connaissances des réalités culturelles et réduire l'isolement par la constitution de réseaux; 7) surveillance des taux d'immunisation annuels pour le Nunatsiavut, l'office régional Labrador-Grenfell, la province et la DGSPNI; 8) collaboration avec le personnel des soins infirmiers à domicile et des soins actifs dans le cadre des programmes contre la grippe et le pneumocoque.

Tout en poursuivant notre marche vers le plein contrôle de notre santé, nous les Inuits avons la responsabilité de communiquer qui nous sommes, de nous situer sur la carte et de mettre en évidence nos relations de travail avec la province et l'ensemble du pays, et de faire connaître les pratiques qui pourraient être utiles à d'autres professionnels travaillant dans des milieux semblables. Nos apprentissages nous aideront à continuer d'offrir des programmes d'immunisation sûrs, efficaces et économiques.

15) Les nouveaux vaccins à l'horizon

Salle Pan Am, 2^e étage

Président : Dr. Bhagirath Singh, Instituts de recherche en santé du Canada

Dans le cadre de cette séance, nous ferons le point sur les dernières avancées technologiques en matière de vaccination et sur les possibilités de production de vaccins contre les maladies émergentes qui ont un impact à l'échelle de la planète. Les trois plus grands spécialistes canadiens en la matière parleront des nouveaux vaccins à l'horizon et de la contribution des technologies de pointe à cet égard. Ils discuteront également de la façon d'utiliser les nouvelles approches pour le lancement de nouveaux vaccins afin d'accroître et rehausser les approvisionnements actuels en vaccins.

Les vaccins contre l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) et la maladie à prions

Dr. Neil Cashman, University of British Columbia Hospital

Les maladies à prions se distinguent par la conversion, dirigée par matrice, de la protéine prion cellulaire normale (PrPC) en une isoforme anormale résistante à la protéase (PrPSc). La conversion de la protéine prion en une maladie est associée à la disparition de certains épitopes de la surface moléculaire et à l'apparition d'autres épitopes, dont le motif tripeptidique Tyr-Tyr-Arg. L'exposition de Tyr-Tyr-Arg associée à un mauvais repliement pourrait être une cible intéressante pour l'immunothérapie. Nous avons démontré : 1) que les anticorps monoclonaux dirigés contre l'épitope Tyr-Tyr-Arg peuvent guérir *in vitro* les cellules de neuroblastomes infectées par les prions; 2) que le titre infectieux des prions traités *ex vivo* avec des anticorps monoclonaux de Tyr-Tyr-Arg est réduit entre 5 et 10 fois; 3) que les souris auxquelles on a inoculé des peptides Tyr-Tyr-Arg sont partiellement protégées contre la transmission expérimentale des prions. Le programme de recherche sur l'épitope Tyr-Tyr-Arg pourrait servir de prototype pour les néo-épitopes exposés durant le mauvais repliement d'une protéine, ce qui pourrait trouver des applications pour guérir d'autres maladies de conformation.

Pre- and Post-Exposure Prophylaxes for Marburg and Ebola Viruses: Use of Benign Recombinant Viruses to Combat Highly Lethal Pathogens

Dr. Heinz Feldmann, Public Health Agency of Canada

Aside from better and more rapid diagnostics and antivirals, the development of protective vaccines, particularly against category A viral hemorrhagic fever (VHF) pathogens such as Ebola and Marburg viruses, is a priority for many countries. Recent investigations have concentrated on the use of subunit vaccines delivered by several distinct approaches, including DNA vaccination and replication-deficient viruses. Many of these approaches resulted in protective efficacy in rodent models while failing to protect non-human primates.

Given the partial success achieved in generating effective vaccines in the past, we decided to investigate the utility of replication-competent recombinant vesicular stomatitis virus (rVSV) vectors. We developed rVSVs in which the VSV glycoprotein is completely replaced by a foreign transmembrane glycoprotein. The rVSVs vectors expressing the Marburg or Ebola glycoproteins were studied in respect of their potential for mounting a protective immunity against lethal virus challenges.

A single intramuscular injection uniformly protected non-human primates from disease after high-dose challenge with homologous Marburg or Ebola virus. Back-challenge experiments demonstrated cross-protection within but not among species. Mucosal immunity could be achieved with a single dose of the Ebola vaccine in mice, guinea pigs and non-human primates. In mice it could be shown that the Ebola vaccine provided complete specific protection if administered 3 days before challenge and 50-100% protection when given up to 24 hours after challenge. Effective post-exposure treatment was recently also demonstrated in the non-human primate model. Vaccination with the rVSV vectors did not result in any clinical symptoms in any of the investigated animal species.

Thus, our data indicate that these vaccine vectors are not only highly potent and safe, but induce rapid "sterile" immunity. This approach might also be promising for future vaccine development against other lethal VHF agents.

New Methods to Improve Vaccine Supply

Dr. Wilfred Jefferies, University of British Columbia

The development of protective vaccines against infectious diseases such as AIDS, SARS and West Nile virus has become a societal priority but remains a scientific challenge. In recent years, the threat of bioterrorism agents such as anthrax and smallpox has heightened the need for the rapid development of effective new vaccines.

One of the major stumbling blocks to the implementation of any vaccine is the toxic side-effects on the vaccine candidate. For example, a significant number of doses of

Prophylaxies pré et postexposition aux virus de Marburg et d'Ebola : Utilisation de virus bénins recombinants pour combattre des pathogènes mortels

D^r Heinz Feldmann, Agence de santé publique du Canada

Outre l'amélioration et l'accélération des diagnostics et des antiviraux, bien des pays accordent la priorité à la mise au point de vaccins protecteurs, surtout contre les pathogènes dits « de catégorie A », qui provoquent une fièvre virale hémorragique, comme les virus d'Ebola et de Marburg. Des études récentes ont porté sur l'administration de vaccins de sous-unités créés grâce à plusieurs techniques distinctes, dont la vaccination par l'ADN ou par des virus ne pouvant se reproduire. En laboratoire, beaucoup de ces techniques confèrent une protection aux rongeurs, mais pas aux primates non humains.

Comme l'efficacité des vaccins produits par le passé est mitigée, nous avons décidé d'étudier l'utilité des vecteurs recombinants des virus de la stomatite vésiculaire reproductibles (VSVr). Nous avons mis au point des VSVr dans lesquels la glycoprotéine du VSV était entièrement remplacée par une glycoprotéine transmembranaire exogène. Nous avons ensuite cherché à déterminer si des vecteurs de VSVr exprimant les glycoprotéines du virus de Marburg ou de celui d'Ebola pouvaient conférer une protection immunologique contre les attaques de virus mortels.

Une injection intramusculaire unique a uniformément protégé contre la maladie des primates non humains ayant été mis en contact avec de fortes doses de virus de Marburg ou d'Ebola homologues. Des tests de provocation en retour ont permis d'observer une protection croisée à l'intérieur d'une même espèce, mais pas entre les espèces. L'immunité muqueuse pourrait être obtenue grâce à une seule dose du vaccin contre Ebola chez les souris, les cobayes et les primates non humains. Chez les souris, on a pu montrer que le vaccin contre Ebola procurait une protection spécifique complète s'il était administré 3 jours avant le test de provocation et une protection variant entre 50 et 100 % s'il était administré dans un délai de 24 heures après la provocation. Des expériences récentes sur des primates non humains ont aussi montré l'efficacité du traitement post-exposition. La vaccination avec des vecteurs de VSVr n'a pas entraîné de symptômes cliniques dans aucune des espèces animales étudiées.

Ces résultats montrent que ces vecteurs de vaccins sont non seulement sûrs et très efficaces, mais induisent rapidement une immunité « stérile ». C'est une technique qui semble prometteuse également pour la mise au point de futurs vaccins contre d'autres pathogènes mortels causant une fièvre virale hémorragique.

Nouvelles méthodes pour améliorer l'approvisionnement en vaccins

D^r Wilfred Jefferies, Université de la Colombie-Britannique

La mise au point de vaccins contre des maladies infectieuses comme le sida, le SRAS et le virus du Nil occidental est devenue une priorité pour la société, mais elle n'en demeure pas moins un défi sur le plan scientifique. Ces dernières années, la crainte que des terroristes aient recours à des armes biologiques comme le bacille du charbon ou la variole a fait pression en faveur de la mise au point rapide de nouveaux vaccins efficaces.

La principale pierre d'achoppement à la mise en œuvre de n'importe quel vaccin est la possibilité qu'il ait des effets secondaires toxiques sur les sujets vaccinés. Par exemple, on a commandé un

a new vaccine against smallpox have been commissioned, but approximately 20% of the individuals targeted to be inoculated will suffer toxicity due to vaccination. An additional difficulty in the production of vaccines is the creation of sufficient doses to vaccinate a large population.

We have identified a novel approach that appears to address these issues. We have found that the inclusion, in vaccines, of low doses of a normal component of the antigen-processing pathway, the transporter associated with antigen processing (TAP), confers protective immunity against lethal viral loads during viral challenges. This new paradigm is shown to be applicable to many viruses, including poxviruses, and could significantly advance the creation of new vaccines and improve those that already exist.

Tuesday, December 5, 2006

15:30 - 17:00

16) Professional Education, Town Hall Forum

Hall B, 3rd Floor

Chair: Dr. Barbara Law, Public Health Agency of Canada

Finding the best way to achieve formal and continuing immunization education for health care professionals in an effective, affordable, efficient, sustainable and universal manner is a challenge. Teaching materials and events are necessary, but not necessarily sufficient. During this session, three unique approaches to the issue will be described and discussed.

National Core Learning Objectives for Vaccine Providers: Where We Are and Where We're Going

Dr. Shelly McNeil, Professional Education Working Group

Over the last several decades, achieving excellence as an immunization provider has become increasingly challenging. Routine immunization schedules have undergone frequent changes, many new vaccines have been introduced, and target groups for immunization have expanded. Consumer demand for appropriate immunization risk-benefit communication often goes beyond the immunization provider's education. Detailed knowledge is lacking regarding the state of immunization training in Canada; however, several lines of evidence suggest that deficiencies exist both in formal as well as continuing education. Limited time is devoted to immunization in undergraduate and postgraduate medical and nursing curricula, and there are limited human and financial resources to provide continuing education to vaccine providers.

The Professional Education Working Group has identified the development of National Core Learning Objectives for Immunization Providers as its highest priority. The goal of the Working Group is to seek a consensus among vaccine stakeholders on the key knowledge, attitudes and behaviours needed by vaccine providers at all levels of training to ensure maximal effectiveness and safety

grand nombre de doses d'un nouveau vaccin contre la variole, mais on calcule que sur environ 20 % des sujets qui devraient être inoculés, ce vaccin aurait un effet toxique. Par ailleurs, lorsqu'on fabrique des vaccins, il est difficile de produire suffisamment de doses pour vacciner une population nombreuse.

Nous avons découvert une approche novatrice qui semble résoudre ces problèmes. Nous avons constaté que le fait d'inclure, dans les vaccins, de faibles doses d'un élément normal de la voie de présentation de l'antigène (le transporteur TAP, associé à la maturation de l'antigène) confère une immunité qui protège contre les charges virales létales durant la provocation virale. Il est démontré que ce nouveau paradigme s'applique à de nombreux virus, y compris aux poxvirus, et pourrait représenter une avancée importante pour la mise au point de nouveaux vaccins et l'amélioration des vaccins existants.

Mardi 5 décembre 2006

15 h 30 à 17 h 00

16) Formation des professionnels - Forum de discussion,

Hall B, 3^e étage

Présidente : D^{re} Barbara Law, Agence de santé publique du Canada

C'est un défi que de trouver la meilleure façon de donner aux professionnels de la santé une formation officielle et continue en matière d'immunisation qui soit efficace, abordable, rentable, durable et universelle. Les activités et les documents de formation sont nécessaires, mais pas nécessairement suffisants. Pendant cette séance, nous décrirons et aborderons de trois façons originales d'aborder ce problème.

Principaux objectifs nationaux d'apprentissage pour les dispensateurs de vaccins : Où en sommes-nous et où nous dirigeons-nous?

D^{re} Shelly McNeil, Groupe de travail sur la formation des professionnels

Au cours des dernières décennies, il est devenu de plus en plus difficile d'être un excellent vaccinateur. Les calendriers de vaccination systématique ont été changés à maintes reprises, beaucoup de nouveaux vaccins ont été introduits, et les groupes cibles à vacciner ont été élargis. La formation des vaccinateurs est souvent insuffisante pour leur permettre de répondre à toutes les questions des consommateurs sur les risques des vaccins. Nous n'avons pas une connaissance approfondie de la qualité actuelle de la formation sur l'immunisation au Canada, mais certaines indications laissent croire qu'il existe des lacunes, tant sur le plan de l'enseignement régulier que de la formation continue. On consacre très peu de temps à l'immunisation dans les programmes de premier cycle et des cycles supérieurs des facultés de médecine et de sciences infirmières, et les ressources humaines et financières dont on dispose pour offrir une formation continue aux vaccinateurs sont limitées.

Le Groupe de travail sur la formation des professionnels a déterminé que l'élaboration d'objectifs nationaux d'apprentissage de base pour les vaccinateurs était sa plus haute priorité. Le but de ce groupe de travail est de forger un consensus entre les intervenants du domaine des vaccins à propos des connaissances, des attitudes et des comportements clés dont les vaccinateurs ont besoin à tous les niveaux de leur formation pour assurer l'efficac-

of vaccines and to maintain public confidence in Canada's immunization programs. An overview of the first draft of the Learning Objectives will be presented for discussion.

Certification for Immunization Providers: The British Columbia Approach

Ms. Cheryl McIntyre, British Columbia Centre for Disease Control

This presentation will describe the development of a program to meet immunization certification requirements for registered nurses: defining core competencies for immunization practice - the knowledge, skills, attitudes and judgments required for safe, ethical and appropriate performance in a nurse's immunization practice; and determining content for Web-based teaching modules. This initiative was subsequent to the College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC) introducing the Scope of Practice for Registered Nurses, a document that outlines standards, limits and conditions for nursing practice and defines "reserved actions for certified practices." These reserved actions include immunization delivery and communicable disease outbreak and contact management activities, carried out without a physician's order. The comprehensive, entry-level course will enable nurses in a variety of settings to successfully complete a CRNBC-approved certification program.

Innovative Approaches to Interprofessional Education

Dr. Joan Sargeant, Dalhousie University

What is interprofessional education and how do we do it well? "Interprofessional education" seems to be a common term these days. Some wonder if the concept is here to stay or if it is just another fad or buzzword. However, the need for interprofessional education has been highlighted by recent research undertaken by patient safety commissions in Canada and the United States that found that the majority of medical and health system errors occur because of a lack of communication among health care team members. It is now recognized that improving patient care and health care outcomes lies outside the scope of any one health practitioner and requires a team effort. Additionally, many health professionals believe that they have been working in teams for years. But recent research reveals that although many are working *beside* each other, they may not fully be working with each other in a manner that allows the skills and expertise of each profession to be understood, respected and used to potential.

The objectives for this presentation are to: 1) share definitions, key concepts and the rationale for interprofessional education; 2) discuss the evidence related to the effectiveness of interprofessional education; and 3) identify challenges in interprofessional education.

ité et la sécurité optimales des vaccins et entretenir la confiance du public envers les programmes d'immunisation du Canada. Durant notre exposé, les participants auront un aperçu de la première ébauche des objectifs d'apprentissage de base formulés par le Groupe de travail et pourront en discuter.

Certification des dispensateurs de vaccins : L'approche de la Colombie-Britannique

M^{me} Cheryl McIntyre, British Columbia Centre for Disease Control

Notre exposé portera sur l'élaboration d'un programme d'agrément des infirmières et infirmiers autorisés en matière d'immunisation : la définition des compétences de base des vaccinateurs (les connaissances, les compétences, les attitudes et le jugement nécessaires à l'exercice sûr, approprié et conforme à l'éthique des fonctions de vaccination dans le cadre des soins infirmiers) et la détermination du contenu de modules d'enseignement en ligne. Ce programme a été élaboré après la publication, par le collège des infirmières et infirmiers autorisés de la Colombie-Britannique (CRNBC), d'un « cadre des fonctions des infirmières autorisées », document où l'on énonce les normes, les limites et les conditions d'exercice de la profession d'infirmière et où l'on définit les « mesures réservées aux praticiennes agréées ». Ces mesures réservées comprennent l'administration des vaccins et la gestion des contacts lors des flambées de maladies transmissibles, lorsque ces mesures sont prises sans l'ordre d'un médecin. Le cours complet, de niveau d'entrée, permettra aux infirmières et infirmiers travaillant dans divers contextes de suivre avec succès un programme d'agrément approuvé par le CRNBC.

Démarches novatrices en matière d'éducation interprofessionnelle

D^{re} Joan Sargeant, Université Dalhousie

Qu'est-ce que la formation interprofessionnelle et comment y exceller? On entend souvent parler de formation interprofessionnelle de nos jours. On peut se demander si c'est une notion qui restera ou s'il s'agit simplement d'une mode. Quoi qu'il en soit, la nécessité d'une formation interprofessionnelle a été soulignée dans des études menées récemment par des commissions sur la sécurité des patients au Canada et aux États-Unis, selon lesquelles la majorité des erreurs médicales et non médicales dans les systèmes de santé résultent d'un manque de communication entre les membres des équipes de santé. On reconnaît aujourd'hui qu'un professionnel de la santé ne peut à lui seul améliorer les soins et leurs effets sur la santé de ses patients : ce doit être un effort d'équipe. Beaucoup de professionnels de la santé sont convaincus qu'ils font un travail d'équipe depuis des années, mais des études récentes montrent que même s'ils sont nombreux à se côtoyer, ils ne travaillent pas nécessairement les uns avec les autres de manière à ce que les compétences et les connaissances spécialisées de chaque profession soient comprises, respectées et pleinement exploitées.

Les objectifs de l'exposé sont les suivants : 1) définir la formation interprofessionnelle, ses notions clés et sa raison d'être; 2) discuter des données probantes sur l'efficacité de la formation interprofessionnelle; 3) cerner les défis liés à la formation interprofessionnelle.

17) Special Populations

Room 2E, 2nd Floor

Chair: Ms. Karen Pielak, Canadian Nurses Coalition for Immunization

This session will present information on the unique and complex issues related to the immunization of populations with special health concerns: new immigrants, pregnant women and the immunocompromised.

Immunization Needs of New Canadians

Dr. Reka Gustafson, Vancouver Coastal Health

The immunization needs of new Canadians are unique. The epidemiology of vaccine-preventable diseases in the countries of origin affect which vaccines are indicated. New Canadians' experience with vaccine-preventable diseases and vaccination influence their attitudes toward immunization. Both the medical and the cultural context of new Canadians need to be considered when providing immunizations. The successes and challenges of the immunization program of a refugee clinic in Vancouver will be used to illustrate how providers can approach the unique needs of this population.

Immunization in Pregnancy

Dr. Deborah Money, British Columbia Children's Hospital

Immunizing the Immunocompromised Populations

Dr. Upton Allen, Hospital for Sick Children

The presentation will review the factors affecting the immune response to vaccines in immunosuppressed patients. The roles of specific vaccines will be discussed, including the 7-valent pneumococcal conjugate vaccine and influenza vaccines, among others. Vaccine safety in cancer patients will be addressed as it relates to live vaccines. In addition, we will review issues relating to exposure to measles and varicella, given the potential consequences of these infections in immunosuppressed patients.

18) Adult Populations

Room 2F, 2nd Floor

Chair: Dr. Ian Gemmill, Canadian Public Health Association/ National Specialty Society for Community Medicine

Why routine vaccines for adults need to be a priority in 2006; increasing awareness and immunization rates among adults; special vaccine needs for adult populations, including occupational immunization of health care workers, police and military personnel, for travel and for personal risk.

17) Groupes ayant des besoins particuliers

Salle 2E, 2^e étage

Présidente : M^{me} Karen Pielak, Coalition canadienne des infirmières pour l'immunisation

Dans le cadre de cette séance, nous présenterons de l'information sur les questions complexes et particulières liées à l'immunisation de groupes ayant des besoins particuliers en matière de santé : nouveaux immigrants, femmes enceintes et personnes immunodéprimées.

Besoins en matière d'immunisation des nouveaux Canadiens

D^{re} Reka Gustafson, Vancouver Coastal Health

Les néo-Canadiens ont des besoins d'immunisation particuliers. L'épidémiologie des maladies évitables par la vaccination dans leurs pays d'origine détermine les vaccins indiqués dans chaque cas. L'expérience des néo-Canadiens par rapport aux vaccins et aux maladies évitables par la vaccination influencent leurs attitudes à l'égard de l'immunisation. On doit donc tenir compte du contexte médical et culturel dans lequel ils évoluent avant de leur administrer des vaccins. En utilisant l'exemple des réussites et des échecs du programme d'immunisation d'une clinique offrant des soins aux réfugiés à Vancouver, nous montrerons comment les vaccinateurs peuvent composer avec les besoins particuliers de cette population.

Immunisation pendant la grossesse

D^{re} Deborah Money, British Columbia Children's Hospital

Immunisation des personnes immunodéprimées

D^r Upton Allen, Hospital for Sick Children

Notre exposé portera sur les facteurs liés à la réponse immunitaire aux vaccins chez les patients ayant fait l'objet d'un traitement immunodépresseur. Il sera question du rôle précis de certains vaccins, notamment du vaccin conjugué heptavalent contre le pneumocoque et des vaccins contre la grippe, et de l'innocuité des vaccins vivants lorsqu'ils sont administrés aux cancéreux. Enfin, nous examinerons les enjeux liés à l'exposition à la rougeole et à la varicelle, étant donné les conséquences possibles de ces infections chez les patients immunodéprimés.

18) Populations adultes

Salle 2F, 2^e étage

Président : D^r Ian Gemmill, Association canadienne de santé publique/Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

Les raisons pour lesquelles l'immunisation systématique des adultes doit être une priorité en 2006; augmentation de la sensibilisation et des taux d'immunisation chez les adultes; les besoins particuliers en matière d'immunisation de certaines populations adultes, notamment les travailleurs de la santé, les employés des services de police et le personnel militaire, pour se protéger des risques personnels et ceux associés aux voyages.

Vaccines (Like Trix) Are Not Just for Kids: An Overview of the Need for Vaccines in Adulthood

Dr. Kevin Laupland, University of Calgary

Prevention of infection by immunization is a life-long process. There are a number of vaccines that all adults (18 years of age or over) require, while the use of others needs to be tailored according to specific risks. This presentation will review the immunizations that all Canadian adults should receive and contemporary vaccination coverage rates. Challenges to adult immunization and strategies to improve coverage in this population will be explored.

Promoting Vaccines Among Adults

Dr. Bonnie Henry, British Columbia Centre for Disease Control

Recent outbreaks of vaccine-preventable diseases like mumps and pertussis have highlighted the role played by adults with lack of immunity or waning immunity in the propagation of some illnesses. In addition, in Canada we regularly experience clusters of illness such as hepatitis A and B, often travel-related, that are preventable with immunization. Finally, every year influenza and pneumococcal pneumonia affect thousands of Canadian adults. We will look at strategies to increase awareness of vaccinations for adults in both the physician community and the public. We will explore barriers to immunization of all adults and of health-care workers in particular and review methods that have been shown to increase vaccination rates.

Specialty Vaccines for Adults

Dr. Jay Keystone, The Toronto Hospital

At present, few immunizations are recommended for healthy adults whose childhood vaccinations are up to date, except for annual influenza vaccine, Td (tetanus and diphtheria) with one acellular pertussis every 10 years and pneumococcus over the age of 65. This will undoubtedly change with the introduction of the herpes zoster and HPV (human papilloma virus) vaccines. However, there are a number of adult populations that should be considered for a variety of additional immunizations.

Health-care workers, exposed to blood and body fluids, should receive hepatitis B immunization for their personal protection, whereas MMR (measles, mumps and rubella), varicella and influenza vaccines should be for the protection of patients, particularly those who might be immunocompromised.

Individuals with underlying health problems such as HIV, diabetes, or heart, renal and respiratory disease should receive pneumococcal vaccine at an early stage. Splenectomized patients should have pneumococcal and meningococcal vaccines, and those with hepatitis C and underlying liver disease should be protected against hepatitis A and B.

Police, firefighters, military personnel, correctional facility employees and sex workers who are at risk of exposure to blood and body fluids, require hepatitis B and possibly hepatitis A immunization. Military personnel and possibly first-responder health-care providers who might be

Les vaccins (comme les céréales) ne sont pas seulement pour les enfants : Un aperçu des besoins en vaccination des adultes

Dr. Kevin Laupland, Université de Calgary

La prévention des infections par la vaccination est un processus continu. Il existe un certain nombre de vaccins dont tous les adultes (18 ans et plus) ont besoin, et d'autres que l'on administre selon les risques individuels. Notre exposé portera sur les immunisations que tous les Canadiens adultes devraient recevoir et sur les taux de couverture vaccinale actuels. Il sera question également des défis à l'immunisation des adultes et des stratégies pour améliorer la couverture vaccinale dans cette population.

Promotion de la vaccination chez les adultes

Dr. Bonnie Henry, British Columbia Centre for Disease Control

Les flambées récentes de maladies évitables par la vaccination (p. ex., oreillons, coqueluche) ont mis en lumière le rôle que jouent les adultes non immunisés ou dont l'immunité a baissé dans la propagation de certaines maladies. De plus, au Canada, on rapporte régulièrement des concentrations de maladies comme l'hépatite A ou B, souvent liées aux voyages, qui pourraient être évitées par la vaccination. Enfin, chaque année, la grippe et la pneumonie à pneumocoques frappent des milliers de Canadiens adultes. Nous étudierons des stratégies pour sensibiliser les médecins et la population à la vaccination des adultes. Nous examinerons aussi les obstacles à l'immunisation des adultes en général et des travailleurs de la santé en particulier, ainsi que les méthodes éprouvées pour accroître les taux de vaccination.

Vaccins spéciaux pour les adultes

Dr. Jay Keystone, The Toronto Hospital

Pour l'instant, peu de vaccins sont recommandés pour les adultes en bonne santé dont les immunisations infantiles sont à jour, sauf le vaccin antigrippal une fois par année, le dT (diphthérie et tétanos) avec un vaccin anticoquelucheux acellulaire tous les 10 ans et le vaccin contre le pneumocoque après l'âge de 65 ans. Cela va certainement changer avec l'introduction des vaccins contre l'herpès zoster et contre le VPH (virus du papillome humain). Il faudrait néanmoins envisager d'offrir d'autres vaccins à certaines populations adultes.

Les travailleurs de la santé, exposés au sang et aux liquides organiques, devraient être immunisés contre l'hépatite B pour leur propre protection, et recevoir le RRO (rougeole, rubéole et oreillons) et les vaccins contre la varicelle et la grippe pour protéger leurs patients, surtout ceux qui peuvent être immunodéprimés.

Les personnes ayant des problèmes de santé comme le VIH, le diabète ou une maladie cardiaque, rénale ou respiratoire devraient recevoir le vaccin contre le pneumocoque dès que possible. Les patients splénectomisés devraient recevoir les vaccins contre le pneumocoque et le méningocoque, et les personnes atteintes d'hépatite C et de maladies du foie devraient être protégées contre les hépatites A et B.

Les policiers, les pompiers, le personnel militaire, les employés des établissements correctionnels et les travailleuses et travailleurs du sexe, qui peuvent être exposés au sang et aux liquides organiques, devraient être immunisés contre l'hépatite B et peut-être contre l'hépatite A. Le personnel militaire et peut-être aussi les secouristes

exposed to biological agents used during warfare might be considered for anthrax and smallpox immunizations. There is conflicting evidence about sewerage workers and daycare centre employees concerning vaccination against hepatitis A.

University students in residence and young military recruits in barracks should receive the quadrivalent meningococcal vaccine and be considered for pertussis immunization as well.

Finally, travelers to exotic destinations, according to their risk and the country visited, may require yellow fever or meningococcal vaccine for border crossings, and a gaggle of other vaccines according to risk of infection. These include polio, rabies, Japanese encephalitis, TBE (tick-borne encephalitis), hepatitis A and B, typhoid, ETEC (enterotoxigenic *E. coli*), cholera and BCG (tuberculosis).

It is hoped that this presentation will provide data to support or refute these recommendations.

19) Influenza

Room 2G, 2nd Floor

Chair: Dr. Joanne Embree, Canadian Paediatric Society

In this session, three speakers will address the current issues, programmatic controversies and potential solutions related to the routine influenza immunization of adults, children and those living in remote First Nations and Inuit communities.

Routine Immunization and the School-Aged Child

Dr. Danuta Skowronski, British Columbia Centre for Disease Control

Influenza is a common cause of illness. Publicly funded immunization programs have targeted specific groups based on their individual risk of serious influenza complications exacerbated by age or underlying conditions. The list of those eligible for publicly funded immunization has grown in recent years; in some provinces, vaccine is offered to all citizens. Yet few of these program expansions have been informed by cost-effectiveness analyses. A more harmonized and strategic approach is needed.

Influenza attack rates are determined by susceptibility and effective exposure. The highest attack rates occur among susceptible persons with extensive contact networks, namely pre-school and school-aged children. Young children are also typically the first affected during seasonal activity. Similarly, contribution to further virus spread is a function of virus shedding, which is prolonged in children, and the degree of social interaction, which is complex in childhood.

As influenza vaccine is recommended to growing segments of the population, its direct and indirect benefits need to be evaluated. Social structure, susceptibility and mixing patterns may need to be incorporated in an optimal program design. Studies have shown cost-savings deriving from the immunization of pre-school and school-

qui prodiguent des soins de santé pouvant être exposés à des agents biologiques utilisés en temps de guerre auraient intérêt à recevoir les vaccins contre le bacille du charbon et la variole. Les données sur la vaccination des travailleurs des égouts et du personnel des garderies contre l'hépatite A ne sont pas concluantes.

Les étudiants vivant dans des résidences universitaires et les jeunes recrues vivant dans des casernes devraient recevoir le vaccin antiméningococcique quadrivalent et peut-être aussi le vaccin anticoquelucheux.

Enfin, les voyageurs en partance pour des destinations exotiques, selon leurs risques et le pays visité, peuvent avoir besoin de vaccins contre la fièvre jaune ou le méningocoque pour traverser certaines frontières et toute une panoplie d'autres vaccins, selon leurs risques d'infection : la poliomyélite, la rage, l'encéphalite japonaise, l'encéphalite à tiques, les hépatites A et B, la typhoïde, les *E. coli* entérotoxigènes et le choléra, ainsi que le BCG (tuberculose).

Cet exposé devrait, nous l'espérons, fournir des données pour appuyer ou réfuter ces recommandations.

19) Influenza

Salle 2G, 2^e étage

Présidente : D^{re} Joanne Embree, Société canadienne de pédiatrie

Dans le cadre de cette séance, trois conférenciers aborderont les enjeux actuels, les controverses programmatiques et les solutions possibles liées à l'immunisation systématique des adultes, des enfants et des membres des collectivités éloignées des Premières nations et des Inuits contre l'influenza.

L'immunisation systématique et les enfants d'âge scolaire

D^{re} Danuta Skowronski, British Columbia Centre for Disease Control

Le virus de la grippe est une cause fréquente de maladie. Les programmes d'immunisation publics ciblent certains groupes en fonction du risque des individus de subir des complications graves liées à la grippe, exacerbé par l'âge ou par des troubles médicaux préexistants. La liste des groupes jugés admissibles aux vaccins subventionnés par l'État s'est allongée ces dernières années; dans certaines provinces, le vaccin antigrippal est même offert à tous les citoyens. Mais rares sont les mesures d'élargissement des programmes d'immunisation qui sont prises à la suite d'une analyse coût-efficacité. Une approche plus harmonisée et plus stratégique est nécessaire.

Les taux d'attaque de la grippe sont déterminés selon la réceptivité des hôtes et leur exposition réelle au virus. Les taux les plus élevés se retrouvent chez les sujets vulnérables ayant de vastes réseaux de contacts, à savoir les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Ces jeunes enfants sont aussi le plus souvent les premiers touchés pendant la saison grippale. De même, la propagation ultérieure du virus dépend de son élimination (plus lente chez les enfants) et du degré d'interaction sociale (relativement complexe durant l'enfance).

Étant donné que l'on recommande l'administration du vaccin antigrippal à des segments démographiques de plus en plus importants, il faudrait en évaluer les avantages directs et indirects, de préférence en tenant compte, dans la conception des programmes, de la composition sociologique, de la vulnérabilité et des schémas d'interaction de la population cible. Des études ont

aged children, with additional protection (herd immunity) conferred this way to others in their household and community. In addition to preventing personal illness, vaccination of children has been shown to reduce influenza-associated morbidity and mortality in adults and the elderly.

Integrated economic evaluation is an essential part of strategic influenza program design; it is increasingly needed to inform decisions about public funding. Targeting influenza vaccine selectively to young children in daycare, school and other cohort settings may dampen virus amplification in the community and extend benefits more efficiently than other program approaches. Issues, evidence and advantages associated with such an approach will be discussed in this presentation.

Does Life Begin at 50? A Discussion of the Issue of the American Recommendations for Routine Immunization of Adults

Dr. Pamela Orr, University of Manitoba

Use of Medical Students to Immunize an Entire Community, and Other Solutions to the Trials and Tribulations Related to Influenza in the Northern Communities

Dr. Bruce Martin, University of Manitoba

20) Protecting Our Nation's Vaccine Supply

Pan Am Room, 2nd Floor

Chair: Ms. Elaine Sartison, Canadian Nurses Association

Find out more about what is being planned nationally to address the ongoing vaccine supply issues; what production problems vaccine manufacturers have to deal with; and the impact of shortages on childhood vaccine programs.

A National Vaccine Supply Strategy

Mr. Alan Thom, Public Health Agency of Canada

In the past few years, there has been a growing number of shortages and delays and an increased uncertainty in the production and delivery of vaccines, both in Canada and internationally. These supply problems have involved a wide range of vaccines, including those for basic childhood immunization programs, for influenza and for travel.

This presentation will situate vaccine supply within the context of the National Immunization Strategy and will provide an overview of vaccine procurement in Canada. It will highlight how the focus of public procurement is evolving in response to concerns over vaccine supply. Factors contributing to problems in vaccine availability - on both sides of the supply and demand equation - will be presented. Some examples of recent vaccine supply challenges, and the lessons learned in addressing those challenges, will be reviewed.

montré que l'on peut réaliser des économies en vaccinant les enfants d'âge scolaire et préscolaire, car cela confère une protection supplémentaire (immunité de groupe) aux autres membres du ménage et de la collectivité. En plus de prévenir la maladie à l'échelle individuelle, la vaccination des enfants réduit la morbidité et la mortalité associées à la grippe chez les adultes et les personnes âgées.

L'évaluation économique intégrée est un élément essentiel de la conception de tout programme stratégique d'immunisation contre la grippe, et elle est de plus en plus nécessaire pour éclairer les décisions de financement du gouvernement. Le fait d'administrer le vaccin antigrippal en ciblant les jeunes enfants qui fréquentent la garderie, l'école et autres milieux collectifs pourrait freiner la propagation du virus dans la collectivité et procurer des avantages plus efficacement que d'autres approches. Nous discuterons des enjeux, des données probantes et des avantages associés à une approche ciblant les jeunes enfants.

La vie commence-t-elle à 50 ans? Une discussion sur la question des recommandations américaines concernant l'immunisation systématique des adultes

D^e Pamela Orr, Université du Manitoba

Recours à des étudiants en médecine pour immuniser une collectivité entière; solutions diverses aux difficultés relatives à l'influenza dans les collectivités nordiques

D^r Bruce Martin, Université du Manitoba

20) Protection de notre approvisionnement national en vaccins

Salle Pan Am, 2^e étage

Présidente : M^{me} Elaine Sartison, Association des infirmières et des infirmiers du Canada

Venez en apprendre davantage sur ce que l'on planifie à l'échelle nationale pour s'attaquer au problème continu d'approvisionnement en vaccins, la nature des problèmes de production auxquels font face les fabricants, et les répercussions des pénuries sur les programmes de vaccination des enfants.

Stratégie nationale d'approvisionnement en vaccins

M. Alan Thom, Agence de santé publique du Canada

Depuis quelques années, les pénuries et les retards s'accumulent dans la production et la livraison des vaccins, au Canada comme à l'étranger, et l'incertitude se fait de plus en plus sentir. Ces problèmes d'approvisionnement concernent un vaste éventail de vaccins, y compris ceux que l'on utilise pour les programmes de vaccination systématique des enfants, les vaccins antigrippaux et les immunisations des voyageurs.

Notre exposé situera l'approvisionnement en vaccins dans le contexte de la Stratégie nationale d'immunisation et donnera un aperçu de la situation au Canada, en montrant que les méthodes d'achat de l'État sont en train de changer face aux craintes que suscite l'approvisionnement en vaccins. Nous présenterons les facteurs qui exacerbent les problèmes de disponibilité des vaccins, tant du côté de l'offre que de la demande. Et nous donnerons des exemples de difficultés éprouvées récemment en matière d'approvisionnement et les leçons tirées de ces expériences.

Finally, the challenges to developing a national vaccine supply strategy for Canada will be examined, and the current or planned activities in moving toward such a strategy will be discussed.

Supply Issues in the New Millennium: A Manufacturer's Perspective

Ms. Kathy Estey, sanofi pasteur

This presentation will provide an introduction to sanofi pasteur, its mission and vision and a brief review of its history as a Canadian manufacturer, and a discussion on: the increase in the number of vaccines available and their impact on Canadians (disease prevention, a "busy" immunization schedule), the challenges of manufacturing vaccines and biologicals, and the decrease in the number of manufacturers of vaccines and its reasons; globalization of vaccine manufacturers; cooperation and collaboration among government and manufacturers, and how cooperation can reduce the impact of supply interruptions.

Impact on Vaccine Programs

Ms. Michelle Long, Manitoba Health

In the last six years, the Canadian landscape of immunization programs has changed significantly. New vaccines are on the market; the work and the funding of the National Immunization Strategy has led Canadian provinces and territories, along with Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch, to introduce new immunization programs and/or modify some of their existing programs. The aforementioned changes were implemented over the last few years, but not without vaccine supply issues. This presentation will provide an overview of supply challenges encountered by jurisdictions and their impact on vaccine programs. Supply issues will be discussed, such as sole-sourced products, the dwindling number of vaccine manufacturers, the temporary suspension or modification of immunization programs, the allocation of vaccines, the prioritization of high-risk groups, high demand and timely access to immunizing products, and the need for regular updates to health professionals and to the general public. The presentation will conclude with a summary of lessons learned and where Canadian jurisdictions are, in terms of dealing with vaccine supply issues, and where we are heading.

Enfin, nous examinerons les défis de l'élaboration d'une stratégie nationale canadienne d'approvisionnement en vaccins et nous discuterons des activités planifiées et en cours en vue d'établir une telle stratégie.

Problèmes d'approvisionnement dans le nouveau millénaire : Le point de vue d'un fabricant

M^{me} Kathy Estey, sanofi pasteur

Cet exposé comprendra un aperçu de sanofi pasteur (sa mission, sa vision et un bref survol de son histoire au Canada) ainsi que les points suivants : l'augmentation du nombre de vaccins disponibles et ses conséquences pour les Canadiens (prévention des maladies, calendrier de vaccination chargé), les aléas de la fabrication des vaccins et des produits biologiques et les raisons de la diminution du nombre de fabricants de vaccins; la mondialisation chez les fabricants de vaccins; et la coopération et la collaboration entre le gouvernements et les fabricants, ainsi que les moyens de réduire l'impact des interruptions dans l'approvisionnement grâce à la coopération.

Répercussions sur les programmes de vaccination

M^{me} Michelle Long, Santé Manitoba

Le paysage canadien des programmes d'immunisation a beaucoup changé au cours des six dernières années. La mise en marché de nouveaux vaccins, ainsi que le travail et les budgets de la Stratégie nationale d'immunisation, ont amené les provinces et les territoires du Canada, ainsi que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, à lancer de nouveaux programmes d'immunisation et/ou à modifier certains de leurs programmes existants. Ces changements ont été apportés progressivement au cours des dernières années, mais non sans causer des problèmes d'approvisionnement en vaccins. Notre exposé donnera un aperçu des difficultés d'approvisionnement vécues par les collectivités publiques et de leurs répercussions sur les programmes de vaccination. Il sera question notamment de l'exclusivité de certains produits, de la diminution du nombre de fabricants de vaccins, du report temporaire ou de la modification de programmes d'immunisation, de l'allocation des vaccins, de la priorisation des groupes à risque, de la forte demande et de l'accès opportun aux produits d'immunisation, et du besoin d'envoyer des mises à jour régulières aux professionnels de la santé et au grand public. En conclusion, nous résumerons les leçons apprises et nous indiquerons où en sont et où s'en vont les diverses collectivités publiques canadiennes dans leur démarche d'approvisionnement en vaccins.

ACKNOWLEDGEMENTS

The Public Health Agency of Canada, the Canadian Paediatric Society, the Canadian Public Health Association and the Canadian Association for Immunization Research and Evaluation would like to extend a special thank you to those who dedicated considerable time and effort making this conference a success.

The Conference Core and Organizing Committees

The Conference Secretariat

The Conference Platinum and Silver Sponsors, Contributors, Exhibitors and other donors
Speakers, Chairs, Scientific and Immunization Communication Campaign Poster Presenters

Scientific Abstract Evaluators

Immunization Communication Campaign Abstract Evaluators

Dr. John Waters Memorial Committee

Immunization and Respiratory Infections Division, Public Health Agency of Canada

Communications Directorate, Public Health Agency of Canada

Canadian Coalition for Immunization and Awareness and Promotion

Students and teachers who participated in the National Immunization Poster Competition

Immunization Poster Competition Evaluators

REMERCIEMENTS

L'Agence de santé publique du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association canadienne de santé publique et l'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation aimeraient remercier de façon toute spéciale tous ceux et celles qui ont consacré des heures considérables et beaucoup d'efforts au succès de cette conférence.

Le Comité organisateur de la conférence

Le Secrétariat de la conférence

Nos commanditaires Platine et Argent, collaborateurs, exposants et autres donateurs

Les conférenciers, présidents et présentateurs d'affiches scientifiques et présentateurs de la campagne de communication sur l'immunisation

Les évaluateurs des résumés scientifiques

Les évaluateurs des résumés de campagnes de communication sur l'immunisation

Le Comité pour la commémoration du D^r John Waters

La Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada

La Direction des communications de l'Agence de santé publique du Canada

La Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination

Les élèves et professeurs qui ont participé au Concours d'affiches national sur l'immunisation

Les évaluateurs des affiches sur l'immunisation

