

PROCÈS-VERBAL DE LA RENCONTRE DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC
2 mai 2023 – 16 h à 18 h
Réunion par Teams

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Gaston De Serres (GDS), Philippe De Wals (PDW), Michaël Desjardins (MD), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenberg (JP), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT).

Membres liaison : Yen Bui (YB), Hélène Gagné (HG), Monique Landy (MoL), Benoit Morin (BM), Lina Perron (LP), Dominique Biron (DB).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Dominique Grenier (DG).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

S'étaient excusés : Gabrielle Asselin (GA), Catherine Guimond (CG), Marc Lebel (ML), Geneviève Soucy (GS), Eveline Toth (ET).

Invitées : Marilou Kiely (MK), Isabelle Rouleau (IR), Geneviève Deceuninck (GD).

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
<p>1. Mot de bienvenue et adoption de l'ordre du jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 16 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par JBS.
<p>2. Adoption du P.-V. de la rencontre des 16-17 mars 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la rencontre des 16-17 mars 2023 est approuvé après correction de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Point 4.2.1, 1^{re} puce, 1^{re} phrase : Remplacer « [...] SIGMI » par « [...] Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). » ○ Point 4.3.3, 4^e puce, 1^{re} phrase : Remplacer « [...] vaccin de rappel bivalent [...] » par « [...] vaccin bivalent utilisé pour la dose de rappel [...] ». ○ Point 4.5.2, 9^e puce, 2^e phrase : Remplacer « Les taux d'incidence cumulative [...] » par « Les taux d'incidence [...] ». ○ Point 6.1 : Remplacer « Variole [...] » par Mpx [...] ». ○ Point 6.1, 2^e puce, 1^{re} phrase : Remplacer « [...] variole simienne [...] » par « [...] mpx [...] ». 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal des 16-17 mars 2023 est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par ER.

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
<p>5. Vaccins bivalents contre la COVID-19 en série primaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>Vaccins bivalents pour série primaire ?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB préparera un avis court lorsque le CCNI se sera penché sur l'utilisation des vaccins bivalents en série primaire. ▪ Prévoir un point COVID-19 à la prochaine rencontre des 15-16 juin 2023.
<p>6. Présentation de la réponse au MSSS sur les indications de la 2^e dose de vaccin contre la variole simienne (mpox)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT et SB résument la question de la DSP06 à savoir si les personnes visées par la vaccination mpox et qui ont reçu une dose du vaccin de première génération contre la variole dans l'enfance peuvent recevoir une deuxième dose de vaccin contre la variole simienne (mpox) à la suite de l'observation de cinq cas d'infection post-vaccinale à Montréal. Elles présentent l'avis qu'elles ont travaillé : ▪ Les membres discutent de la recommandation et énoncent l'orientation du CCNI. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT apportera les modifications et l'avis court suivra le processus de mise en page et de publication habituel.
<p>7. Question du MSSS 7.1 Critères pour considérer les personnes vivant avec le VIH immunodéprimées</p>	<p>7.1 Critères pour considérer les personnes vivant avec le VIH immunodéprimées dans le programme de vaccination contre le zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ JBS résume la question du MSSS à savoir si seules les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui ont un décompte de cellules CD4 inférieur à 500/mm³ ou qui ne suivent pas leur traitement antirétroviral doivent être considérées comme immunodéprimées, comme cela a été recommandé pour la vaccination contre la 	

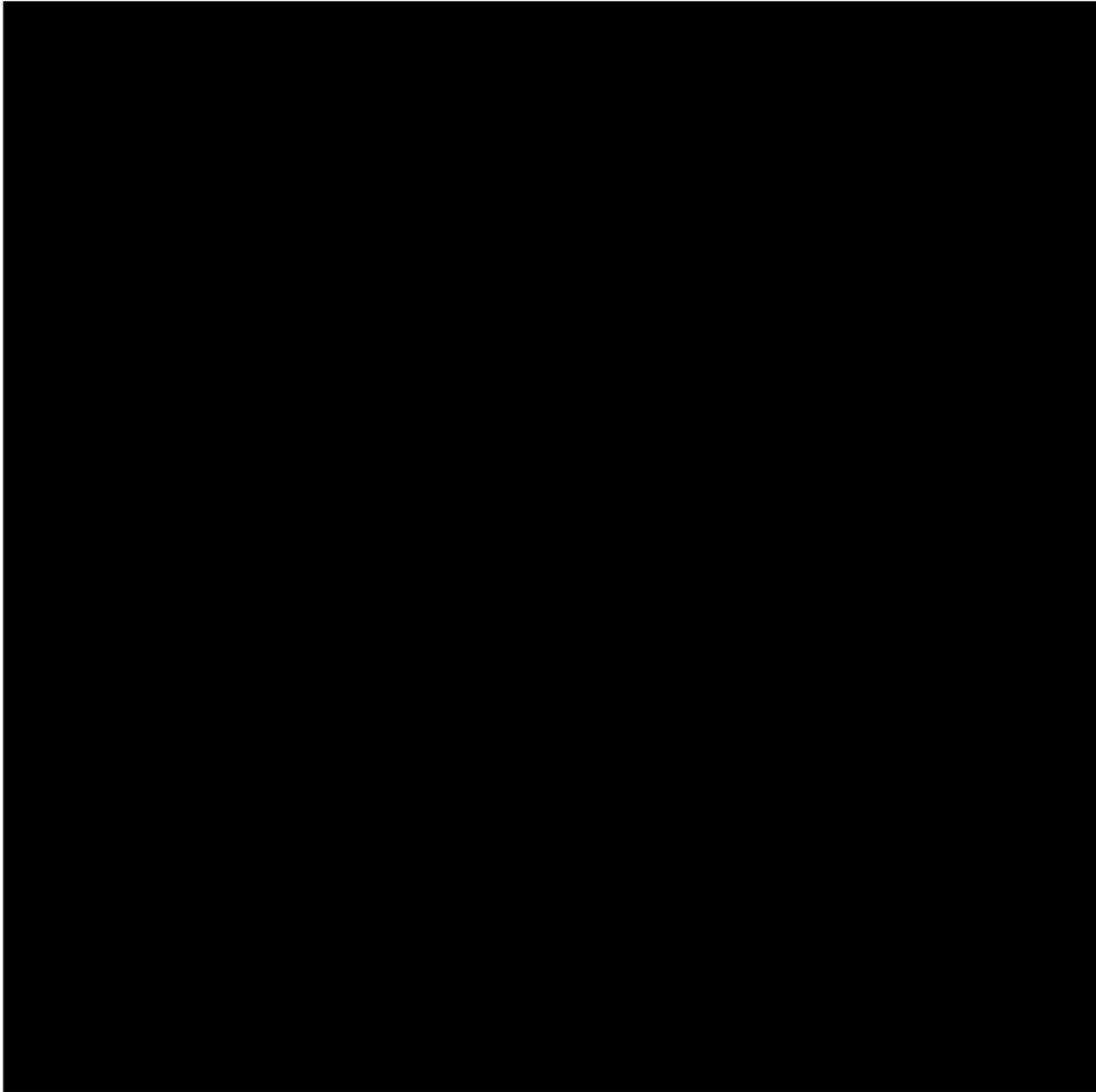
Annexe 1

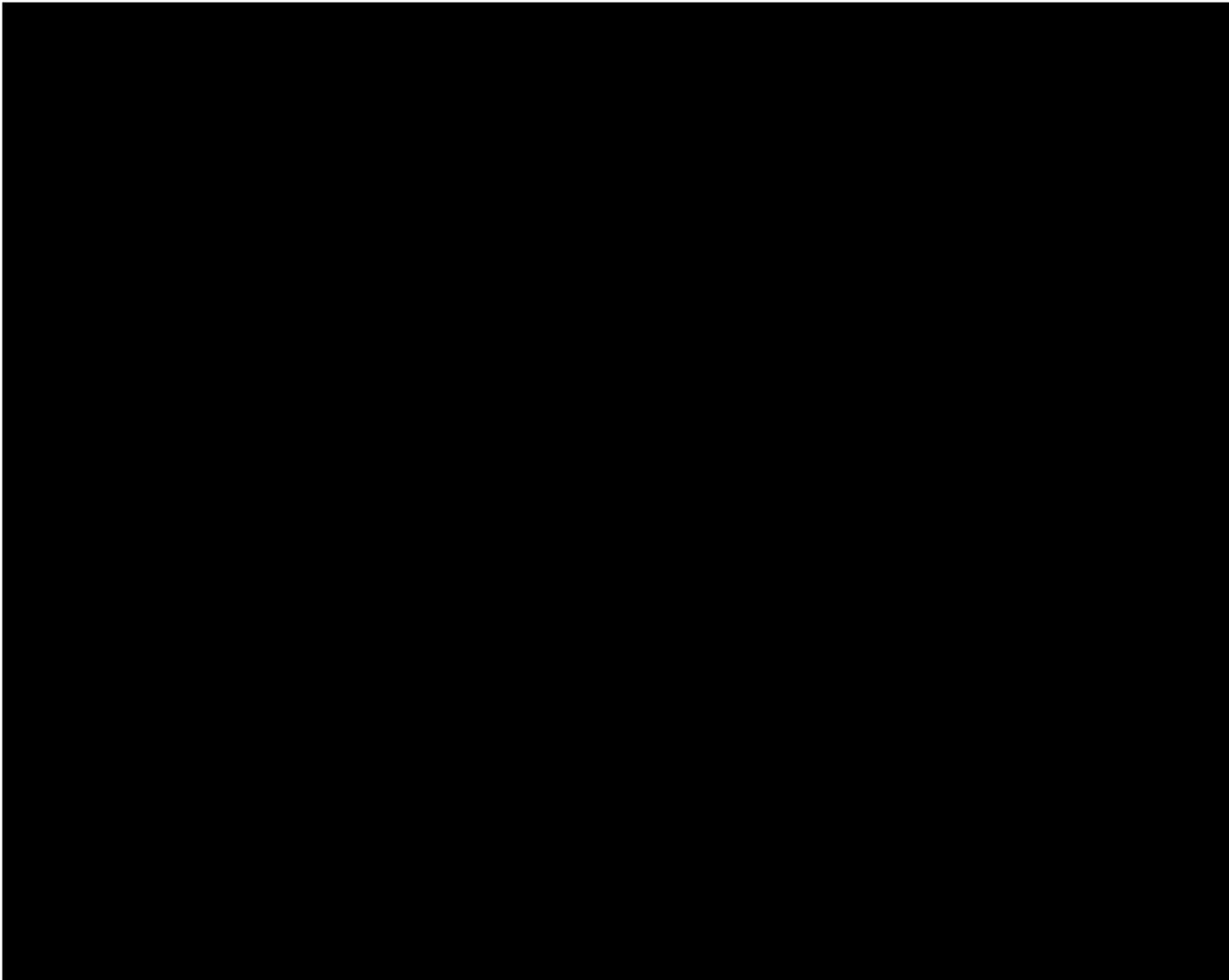
Zona et VIH

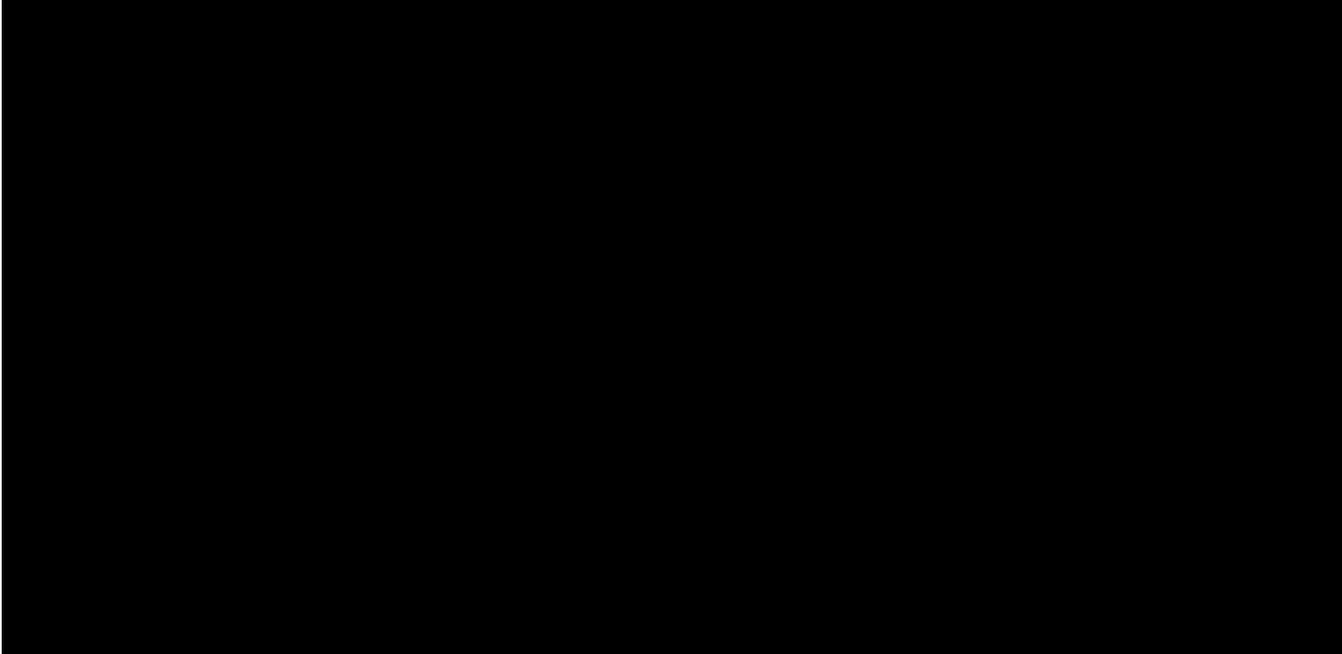
Mai 2023 [CIQ](#)

Question du MSSS

- le MSSS propose de considérer comme immunodéprimées les personnes vivant avec le VIH qui ont un décompte de cellules **CD4 inférieur à 500/mm³** ou qui **ne suivent pas leur traitement**, comme cela a été recommandé pour la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.
- **Question au CIQ**
 - Est-ce que cette proposition du MSSS est acceptable pour les membres du CIQ? Si non, est-ce que toutes les personnes vivant avec le VIH devraient être considérées comme immunodéprimées? Si non, quels critères pourraient être utilisés pour considérer les personnes vivant avec le VIH comme immunodéprimées?

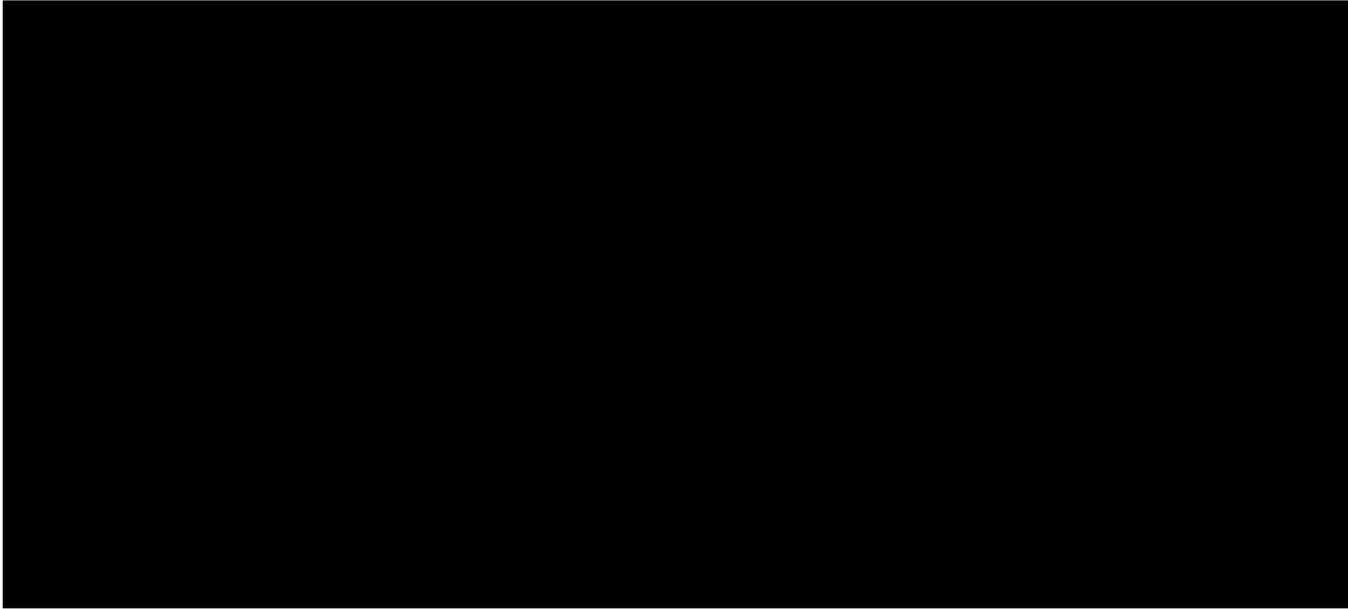






Question du MSSS

- le MSSS propose de considérer comme immunodéprimées les personnes vivant avec le VIH qui ont un décompte de cellules **CD4 inférieur à 500/mm3** ou qui **ne suivent pas leur traitement**, comme cela a été recommandé pour la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.
- **Question au CIQ**
 - Est-ce que cette proposition du MSSS est acceptable pour les membres du CIQ? Si non, est-ce que toutes les personnes vivant avec le VIH devraient être considérées comme immunodéprimées? Si non, quels critères pourraient être utilisés pour considérer les personnes vivant avec le VIH comme immunodéprimées?



**Procès-verbal de la 220^e réunion du CIQ — 15 juin 2023 à 10 h et 16 juin 2023 à 8 h 30
INSPQ**

945, rue Wolfe, Sainte-Foy au 5e étage, salle C5-18/24.

15 juin 2023

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Gaston De Serres (GDS), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT), Philippe De Wals (PDW).

Membres liaison : Dominique Biron (DB), Yen Bui (YB), Hélène Gagné (HG), Catherine Guimond (CG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM), Lina Perron (LP), Eveline Toth (ET), Marc Lebel (ML).

Membres d'office : Dominique Grenier (DG), Patricia Hudson (PH).

Secrétariat scientifique : Gabrielle Asselin (GA), Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invité.e.s : Marilou Kiely (MK), Geneviève Deceuninck (GD) ; Résident.e.s en santé publique : Jacinthe Blouin (JB), Charles-Antoine Guay (CaG) ; Invité.e.s pour le point 4.2.1 : Eva Wong (EW), Matthew Tunis (MT) ; Invitées pour le point 4.2.2. : Sara Carazo (SC), Iulia Gabriela Ionescu (Igl) ; Invité pour le point 5.2 : Zhou Zhou (ZZ) ; Invitées pour le point 6.1 : Lauriane Padet (LauP), Isabelle Rouleau (IR) ; Invité.e.s pour le point 8.1 : Bryan Tennant (BrT), Kevin Sauvé (KS), Dessi Loukov (DL).

S'était excusée : Geneviève Soucy

16 juin 2023

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Gaston De Serres (GDS), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS).

Membres liaison : Dominique Biron (DB), Yen Bui (YB), Hélène Gagné (HG), Catherine Guimond (CG), Monique Landry (MoL), Marc Lebel (ML), Benoit Morin (BM), Lina Perron (LP).

Membres d'office : Dominique Grenier (DG), Patricia Hudson (PH).

Secrétariat scientifique : Gabrielle Asselin (GA), Nicholas Brousseau (NB).

Invité.e.s : Marilou Kiely (MK), Sara Carazo (SC), Geneviève Deceuninck (GD) ; Résident.e.s en santé publique : Jacinthe Blouin (JB), Charles-Antoine Guay (CaG) ; Invité.e.s pour le point 13 : Manuella Bouttier (MB), Stefan Raos (SR), Shehzad Iqbal (SI), Kavisha Jayasundara (KJ) ; Invitée pour le point 15 : Frédérique Armellin-Ducharme (FAD).

S'étaient excusés : Philippe De Wals, Bruce Tapiéro, Geneviève Soucy, Eveline Toth, Laurence Pothier.

Agenda	Discussion	Action
1. Adoption de l'ordre du jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 10 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par RG.
2. Adoption du procès-verbal de la rencontre du 2 mai 2023.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après correction d'une coquille. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal du 2 mai 2023 est adopté après corrections, sur la proposition de ER, appuyée par JBS.
3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion du 2 mai 2023.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT mentionne que l'avis <i>Mise à jour du programme de vaccination québécois contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe A, C, W et Y</i> est en ligne, que le sujet des vaccins bivalents contre la COVID-19 en série primaire est à l'ordre du jour, que l'avis <i>Administration de la deuxième dose du vaccin contre la variole simienne (mpox)</i> débutera la période d'embargo demain le 16 juin 2023 et que l'avis non publié <i>Vaccination des personnes vivant avec le VIH dans le cadre du programme de vaccination québécois contre le zona</i> a été transmis au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 	
<p>4. Groupe de travail sur la COVID-19</p> <p>4.1 Vaccins bivalents contre la COVID-19 en série primaire</p> <p>4.2 Dose de rappel à l'automne 2023</p> <p>4.2.1. Présentation ASPC</p> <p>4.2.2. Efficacité vaccinale</p> <p>4.2.3. Dose de rappel à l'automne suite</p>	<p>4.1 Vaccins bivalents contre la COVID-19 en série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente une ébauche de l'avis <i>Utilisation des vaccins bivalents à ARN messenger pour la primovaccination.</i> <p>Les membres sont en accord avec l'orientation de l'avis et les suggestions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB proposera une nouvelle version de l'avis <i>Utilisation des vaccins bivalents à ARN messenger pour la primovaccination</i> d'ici la fin de la présente rencontre. Les membres auront une semaine pour commenter et approuver. ▪ NB et ER rédigeront l'avis pour la dose de rappel de l'automne 2023 d'ici le 28 juin 2023. L'avis sera transféré aux membres par

Agenda	Discussion	Action
	<p>4.2.1. Présentation ASPC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EW présente <i>2023 Fall COVID-19 vaccine program planning: Evidence review</i>. Elle explique que les produits qui seront disponibles pour la dose de rappel de l'automne 2023 sont encore incertains et que la saisonnalité de la COVID-19 n'a pas encore été établie. Elle compare les recommandations du Royaume-Uni, de la France, de l'Australie et de l'Allemagne. Les données d'EV selon l'âge sont décrites. Elle souligne que les études continuent d'encourager la vaccination des femmes enceintes et que la protection contre le syndrome post-COVID-19 avec les vaccins est limitée. Aucun problème d'innocuité n'a été signalé concernant la coadministration avec le vaccin influenza. Elle conclut avec les considérations pour les recommandations selon une approche ciblée ou une approche universelle. <p>4.2.2. Efficacité vaccinale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SC présente <i>Protection conférée par la vaccination et l'infection antérieure contre l'hospitalisation liée à la COVID-19-BQ.1 et XBB- 27 novembre 2022-20 mai 2023- Résultats préliminaires</i>. Parmi les faits saillants, elle rapporte que : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'efficacité vaccinale (sans infection antérieure) contre l'hospitalisation semble être légèrement réduite pour la période XBB comparativement à la période BQ.1 ; ○ La protection hybride avec l'infection antérieure Omicron reste semblable pour la période XBB comparée à la période BQ.1 (80-85 %) ; ○ La diminution apparente de protection (immunité vaccinale ou hybride) avec le temps dans la période XBB semble être moins importante pour ceux ayant reçu une dose de rappel avec un vaccin bivalent ; ○ La meilleure protection est associée à une primo-infection Omicron et une dose de rappel de vaccin bivalent (0-5 mois ou 6-11 mois), mais l'immunité hybride avec primo-infection Omicron est similaire à celle conférée par une dose de rappel avec un vaccin bivalent administrée il y a moins de 6 mois chez les non infectés. ▪ Elle énonce certaines limites dont les infections antérieures non détectées qui augmentent avec le temps et la diminution du nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 en 2022, ce qui diminue la puissance des analyses. ▪  	<p>courriel et ils auront jusqu'au 7 juillet 2023 pour approuver.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une rencontre pourrait être prévue le 10 juillet 2023 au besoin.

Agenda	Discussion	Action
<p>5.1 Mise à jour de l'avis concernant l'utilisation de nouveaux vaccins conjugués contre le pneumocoque</p> <p>5.2 Discussion préliminaire - Utilisation des nouveaux vaccins contre le pneumocoque chez les enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MD présente les changements proposés pour la mise à jour de l'avis <i>concernant l'utilisation de nouveaux vaccins conjugués contre le pneumocoque.</i> [REDACTED] ▪ Les membres approuvent la nouvelle version de l'avis avec les modifications suggérées. <p>5.2 Discussion préliminaire - Utilisation des nouveaux vaccins contre le pneumocoque chez les enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ présente <i>Évaluation économique de la vaccination des enfants contre les maladies à pneumocoques- Choix du modèle et travaux en cours.</i> ▪ Il énonce les hypothèses du modèle, les méthodes d'analyses économiques, les issues considérées, ainsi que les paramètres pris en compte selon les données probantes. [REDACTED] ▪ NB présente <i>Nouveaux vaccins pneumococciques pour les enfants</i> et fait état de l'analyse coût-efficacité de l'ASPC. Il mentionne un meilleur coût-efficacité en général lors de la prise en compte des coûts sociétaux. Le coût-efficacité dépendra grandement du prix des vaccins. ▪ GD présente <i>Surveillance infections invasives à pneumocoque- Enfants ciblés par le programme universel de vaccination 2mo-4 ans, RSS 01-16. Données récentes 2019-2023-SIGMI-LSPQ/mandat enquête.</i> Elle souligne que les taux d'incidence d'infections invasives à pneumocoques (IIP) dans la population en général en 2023 sont revenus à ceux de 2017-2018. Une proportion plus importante dans les dernières années de sérotypes 19A et 3 a été observée. Entre 2019 et 2023, 22,7 % des méningites étaient dues aux sérotypes additionnels inclus dans le VPC-15 tandis que 13,6 % des méningites étaient dues aux sérotypes additionnels du VPC-20. Elle note, en 2023, deux cas de méningites, dont un décès, découlant d'otites à sérotype 19A. Les cas étaient tous deux vaccinés avec 1 ou 2 doses de VPC-10. Le caractère évitable de ce 	<p>approuvés à l'avis. Celui-ci suivra les étapes de publication habituelles par la suite.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point pneumocoque à l'OJ de la rencontre régulière de septembre 2023.

Agenda	Discussion	Action
	<p>dernier est discuté par les membres en raison du taux élevé d'anticorps nécessaire pour prévenir les otites ayant mené à l'infection invasive par contiguïté.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB poursuit la présentation <i>Nouveaux vaccins pneumococciques pour les enfants</i>. Il mentionne qu'il y a déjà un avis recommandant l'utilisation du VPC-15 chez les enfants. Il présente les différentes options possibles pour un programme de vaccination contre le pneumocoque chez les enfants soit : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'utilisation du VPC-15 ou VPC-20 selon un calendrier 2+1 pour les enfants en bonne santé, et l'utilisation du VPC-20 pour les enfants à risque selon un calendrier 3+1 en offrant un rattrapage jusqu'à 5 ans ou 17 ans ; ○ L'utilisation préférentielle d'un des deux nouveaux vaccins conjugués contre le pneumocoque pour les enfants en bonne santé. ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ Il est convenu que le sujet sera abordé de nouveau à la rencontre régulière du CIQ en septembre 2023. 	
<p>6. Groupe de travail sur le zona 6.1 Plan d'évaluation du programme de vaccination</p>	<p>6.1 Plan d'évaluation du programme de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS présente <i>Devis d'évaluation du programme de vaccination contre le zona- Éléments proposés pour échanges avec le CIQ</i> en lien avec le mandat reçu du MSSS pour l'évaluation du programme de vaccination contre le zona. [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	
<p>7. Groupe de travail sur le VPH 7.1 Résultats de l'étude ICI-VPH</p>	<p>7.1 Résultats de l'étude ICI-VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS présente <i>Protection contre les infections persistantes VPH-16/18 jusqu'à 13 ans après la vaccination de filles de 9 à 11 ans avec 2 doses ou 3 doses de vaccin quadrivalent selon un calendrier allongé</i>. L'étude avait pour but de tester l'hypothèse de la non-infériorité de 2 doses c. 3 doses pour les infections persistantes à VPH - 	

Agenda	Discussion	Action
	du deux tiers le risque de mpox (risque 2-4 fois moindre chez les personnes vaccinées).	
11. Présentation couverture vaccinale 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MK présente <i>Étude sur la couverture vaccinale des enfants et sur les vaccins reçus en cours de grossesse de 2021</i>. ▪ Elle explique qu'en comparaison avec l'étude de 2019, la CV pour l'âge a légèrement diminué. La diminution est observée pour tous les antigènes à l'exception du rotavirus. Environ 15 % ont eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous pour la vaccination régulière pendant la pandémie de COVID-19. ▪ Chez les femmes enceintes, l'acceptabilité est plus élevée pour le vaccin contre la coqueluche que pour le vaccin contre l'influenza. 	
12. Question DSP Montérégie 12.1 Vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie	12.1 Vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB fait la mise en contexte et mentionne des cas de diphtérie dans les régions 03 et 16. Elle explique qu'une demande a été faite à la TCNMI afin que le guide sur la diphtérie soit mis à jour, car actuellement il ne couvre pas toutes les souches. ▪ ER explique les questions transmises au CIQ : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le CIQ est-il d'accord pour qu'une indication soit ajoutée dans le PIQ pour la vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie (que ce soit causé par <i>C. diphtheria</i>, <i>C. ulcerans</i> ou <i>C. pseudotuberculosis</i>), si la souche est productrice de toxine, telle que déterminée par les autorités de santé publique ? ○ Que recommande le CIQ pour la vaccination des contacts étroits ? <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la vaccination si elle est incomplète ? • Si la vaccination est à jour, le CIQ recommande-t-il 1 dose de rappel supplémentaire ? Si oui, à quel intervalle ? • Pour les enfants âgés de 4 à 11 mois qui ont reçu 2 doses selon le calendrier optimisé, le CIQ recommande-t-il 1 dose supplémentaire avant la dose de 12 mois ? Si oui, selon quel intervalle ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ER écrira un avis court qui sera révisé par le GSI.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] 	
<p>13. Période de disponibilité pour questions Moderna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SR revient sur la rencontre de sélection de souche de la FDA et mentionne que Santé Canada emboîterait le pas et suivra vraisemblablement les décisions prises par la FDA. SR mentionne que l'approbation de Santé Canada devrait survenir autour du 1^{er} septembre 2023. ▪ MB présente <i>Moderna COVID-19 Variant Vaccines</i>. ▪ Une discussion en lien avec les produits immunisants de Moderna à venir et la dose de rappel de l'automne s'en suit. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LP mentionnera la date d'autorisation au MSSS. ▪ Évaluer la possibilité d'inviter une personne de la DOVD lors du prochain exécutif.
<p>14. Dossier régulier 14.1 Programme québécois d'immunisation</p>	<p>14.1 Programme québécois d'immunisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP présente les modifications apportées au PQI pour la vaccination contre les hépatites, le méningocoque, le pneumocoque ainsi que pour le programme de vaccination contre l'influenza 2023-2024 pour lequel elle présente l'offre de service et les vaccins qui seront disponibles. Elle revient sur l'offre de vaccination contre le zona et mentionne que le vaccin se donne surtout en pharmacie pour l'instant. ▪ LP présente le nouvel organigramme de la Gestion des opérations, de l'amélioration de l'accessibilité et de la sécurité civile (GOAASC) et elle explique les liens entre les différentes directions du MSSS en relation avec l'immunisation. 	
<p>15. Groupe de travail sur les méningocoques 15.1 État de situation</p>	<p>15.1 État de situation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GD fait un état de situation. Elle mentionne que l'augmentation des cas d'IIM depuis septembre 2022 s'est poursuivie au printemps 2023, et ce particulièrement dans les régions 05 et 07. Aucune région ne dépasse le seuil préalablement établi de 3 cas par 100 000. ▪ FAD présente un topo épidémiologique sur les IIM de sérogroupe Y. On dénombre 23 cas de sérogroupe Y alors qu'il y en avait 6 en moyenne dans les années pré-pandémiques. Parmi les 23 cas, 14 sont nés depuis 2001. De ces 14 cas, 11 étaient adéquatement vaccinés, 1 cas était partiellement vacciné, 1 cas avait moins de 1 an et 1 cas avait reçu Men-C-C, Men-B et 2 doses de Men-ACYW-135. On compte 3 décès pour la saison 2022-2023. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point sur la vaccination contre les méningocoques à l'OJ de la rencontre régulière de septembre 2023. ▪ NB invitera Dr Raymond Tsang à venir présenter à la rencontre régulière de septembre 2023.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ Afin d'avoir plus de données sur la génomique du virus, le Dr Raymond Tsang du LNM sera invité à la rencontre régulière de septembre. 	
16. Affaires courantes 16.1 GSI 16.2 CCNI 16.3 CIC 16.4 Recherche 16.5 Comité santé-voyage	16.1 GSI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres du GSI résument leurs travaux. 16.2 CCNI <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume les sujets abordés au CCNI. 16.3 CIC <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP n'a rien à mentionner. 16.4 Recherche <ul style="list-style-type: none"> ▪ JBS mentionne une étude faite par les pharmaciens par rapport à l'impact de la vaccination contre la COVID-19 en pharmacie sur les CV. ▪ MD mentionne un essai clinique sur le vaccin VRS chez les immunodéprimés. 16.5 Comité santé-voyage <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB mentionne les demandes d'autorisations en cours et à venir pour les vaccins contre le chikungunya et la dengue. 	
Ajout à l'OJ – Typologie et restructuration de l'unité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PH présente les nouvelles typologies de l'INSPQ. Le document sera transféré aux membres après la rencontre. ▪ PH annonce la restructuration et le scindement de l'unité Immunisation et infections nosocomiales. Un affichage est en cours afin de trouver le/la prochain(-e) chef (-fe) pour l'unité Immunisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GA transférera le document de Typologie de l'INSPQ aux membres.
17. Fonctionnement du CIQ	17.1 Prochaine rencontre <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre régulière aura lieu à Montréal les 14-15 septembre 2023. ▪ NB et GA travailleront un sondage de satisfaction de rencontre qu'ils enverront aux membres. 17.2 Rencontres en 2023 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les invitations pour les rencontres régulières de l'année 2023-2024 ont déjà été transmises par Marie-France Richard. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB et GA enverront un sondage de satisfaction aux membres. ▪ La prochaine rencontre régulière est prévue les 14-15 septembre 2023.

Agenda	Discussion	Action
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine le 16 juin 2023 à 12 h 48 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Gabrielle Asselin et Laurence Pothier le 28 juin 2023, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 30 juin 2023. Sera soumis à la réunion des 14 et 15 septembre 2023 pour approbation.

**Procès-verbal de la 221^e réunion du CIQ — 14 septembre 2023 à 10 h et 15 septembre 2023 à 8 h 30
INSPQ**

190, boulevard Crémazie Est, salle RC.03-B et C.

14 septembre 2023

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT).

Membres liaison : Yen Bui (YB), Hélène Gagné (HG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM), Lina Perron (LP), Marie-Pascale Pichette (MpP).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Maxim Éthier ; Isabelle Rouleau ; Résident en santé publique : Sébastien Bergeron ; Monitrice clinique en maladies infectieuses pédiatriques : Marie-Laure Oberweis ; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette ; Résidente en microbiologie-infectiologie : Florence Durocher ; Invité pour le point 4 : Zhou Zhou ; Invités pour le point 6 : Radhouene Doggui, Codjo Djignéfa Jade, Rachid Amini ; Invité pour le point 9 : Arnaud Gagneur.

S'étaient excusés : Gabrielle Asselin (GA), Dominique Biron, Judith Fafard, Dominique Grenier, Catherine Guimond, Marc Lebel, Jesse Papenburg, Éveline Toth.

15 septembre 2023

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT).

Membres liaison : Yen Bui (YB), Hélène Gagné (HG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM), Lina Perron (LP), Marie-Pascale Pichette (MpP).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH)

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Isabelle Rouleau ; Monitrice clinique en maladies infectieuses pédiatriques : Marie-Laure Oberweis ; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette ; Résident.e.s en santé publique : Sébastien Bergeron, Catherine Wolfe ; Résidente en microbiologie-infectiologie : Florence Durocher ; Invité pour le point 11 : Raymond Tsang ; Invité pour le point 12 : Marc Brisson.

S'étaient excusés : Gabrielle Asselin (GA), Judith Fafard, Dominique Biron, Rodica Gilca, Dominique Grenier, Catherine Guimond, Marc Lebel, Jesse Papenburg, Éveline Toth.

Agenda	Discussion	Action
1. Adoption de l'ordre du jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 10 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par SB.
2. Adoption du procès-verbal de la réunion des 15-16 juin 2023	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Point 4.1, 1^{ère} puce, 3^e phrase : Remplacer « Il ajoute que les vaccins monovalents ne seront [...] » par « Il ajoute que les vaccins monovalents contenant la souche originale ne seront [...] ». ○ Point 4.2.2, 1^{ère} puce, 4^e sous-point : Remplacer « [...] mais l'immunité hybride avec primo-infection Omicron est au moins similaire à celle conférée par une dose de rappel avec un vaccin bivalent administrée il y a moins de 6 mois. » par « [...] mais l'immunité hybride avec primo-infection Omicron est similaire à celle conférée par une dose de rappel avec un vaccin bivalent administrée il y a moins de 6 mois chez les non infectés. ». ○ Point 15, colonne « Actions », 1^{re} puce : Remplacer « Mettre à l'OJ de la rencontre régulière de septembre 2023. » par « Mettre un point sur la vaccination contre les méningocoques à l'OJ de la rencontre régulière de septembre 2023. ». ○ Point 16.4, 2^e puce : Remplacer le terme « RSV » par « VRS ». ▪ Les membres souhaitent avoir accès à tous les documents déposés et en lien avec les rencontres du CIQ ainsi qu'aux avis non publiés pour consultation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 15-16 juin est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par ER. ▪ LaP s'informerait auprès de Marie-France Richard et GA pour l'accès des membres du CIQ aux archives des réunions. ▪ LaP consultera Marie-France Richard et GA pour le partage des avis non publiés aux membres.
3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion des 15-16 juin 2023 3.1 Suivi – Plan d'évaluation du programme de vaccination contre le zona par CS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT souligne que l'avis <i>Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 : recommandations pour l'automne 2023</i> et <i>Utilisation des vaccins bivalents à ARN messenger pour la primovaccination</i> sont publiés et que la mise à jour de l'avis concernant <i>l'utilisation de nouveaux vaccins conjugués contre le pneumocoque</i> est sous embargo jusqu'au 29 octobre 2023. L'avis non publié <i>Vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie</i> a été envoyé au MSSS et à la DRSP de la Montérégie. Concernant les documents sur la typologie des productions de l'INSPQ, si ceux-ci n'ont pas été transmis aux membres par GA, ils seront envoyés par courriel aujourd'hui. Les autres suivis sont à l'OJ. ▪ NB ajoute que les résultats du sondage de satisfaction (déroulement des rencontres) ne peuvent être extraits pour le moment et qu'ils seront partagés ultérieurement aux membres. 3.1 Suivi – Plan d'évaluation du programme de vaccination contre le zona par CS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résultats du sondage de satisfaction seront communiqués à la prochaine rencontre du CIQ. ▪ LaP vérifiera si les documents sur la typologie des productions de l'INSPQ ont bien été transférés aux membres.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> CS fait part de l'évolution des propositions de projets pour le devis d'évaluation du programme de vaccination contre le zona et indique qu'une version du tableau de suivi avec les projets possiblement financés a été envoyée au MSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> LaP transférera aux membres l'avis non publié récent du GSI s'intitulant : <i>Vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie.</i>
<p>4. Groupe de travail sur le pneumocoque</p> <p>4.1 État de situation par GD</p> <p>4.2 Présentation Avis et annexe économique par PDW</p> <p>4.3 Discussion</p>	<p>4.1 État de situation par GD</p> <ul style="list-style-type: none"> NB présente <i>Mise à jour épidémiologique infections invasives à pneumocoque chez les moins de 5 ans</i> préparée par GD. <p>4.2 Présentation Avis et annexe économique par PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> PDW présente <i>Évaluation économique des vaccins pneumococciques conjugués 15- et 20-valents pour le Québec</i>. Il énonce le contexte de l'évaluation économique en lien avec l'autorisation du VPC20 chez les enfants et donc la nécessité de se pencher sur une analyse économique pour décider du calendrier optimal de vaccination. Il présente les caractéristiques, les sources de données et les hypothèses du modèle. 	<ul style="list-style-type: none"> NB effectuera les modifications à l'avis et l'enverra à PDW cette fin de semaine. PDW retravaillera l'avis et l'enverra à LaP et NB pour envoi aux membres d'ici lundi midi. Les membres auront jusqu'au 22 septembre 2023 pour commenter et approuver l'avis.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] <p>4.3 Discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	
<p>5. Présentation Marie-Pascale Pichette et David Tardif – DOVD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ David Tardif présente <i>Cadre de référence- Point de service local</i> afin d'expliquer la nouvelle direction de vaccination aux membres du CIQ. Il débute par la vision derrière le cadre de référence à savoir une meilleure accessibilité aux services de vaccination, de dépistage et de prélèvements ainsi qu'une mise à profit du personnel temporaire. Il expose les phases du projet, les services intégrés, ainsi que le calendrier d'intégration des services dans les points de services locaux. [REDACTED] 	
<p>6. Groupe de travail sur les VRS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT mentionne que le gouvernement ontarien annoncera ce matin un programme de vaccination contre le VRS pour les personnes résidant en CHSLD. Le DNSP souhaite 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La lettre sera transmise au MSSS

Agenda	Discussion	Action
<p>6.1 Mise à jour du dossier par RG et NB</p>	<p>que le CIQ fournisse un écrit à ce sujet.</p> <p>6.1 Mise à jour du dossier par RG et NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG présente <i>VRS : Mise à jour</i>. Elle expose les données préliminaires issues des données de surveillance Hospivir. <p>Des versions préliminaires des avis concernant les enfants et les adultes seront présentées au CIQ de décembre 2023, afin de viser une approbation pour mars 2024.</p>	<p>par PH après mise en page par Carole Gagné.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point VRS à l'OJ de la rencontre de décembre 2023. ▪ L'avancement des travaux d'ER sur le modèle économique sera communiqué aux membres d'ici la fin novembre. ▪ Une version préliminaire de l'avis concernant les enfants sera présentée au CIQ de décembre 2023 par JP et une version préliminaire de l'avis concernant les adultes sera présentée par RG et RD.
<p>7. Questions du GAV</p> <p>7.1 Vaccination VPH avec le vaccin VPH-9 pour les personnes nouvellement immunodéprimées</p> <p>7.2 Questions relatives à l'immunodépression</p>	<p>7.1 Vaccination VPH avec le vaccin VPH-9 pour les personnes nouvellement immunodéprimées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS résume la question du GAV à savoir si les personnes de 18 ans et plus déjà adéquatement vaccinées contre les VPH lorsqu'elles étaient immunocompétentes et qui sont nouvellement immunodéprimées doivent recevoir une ou plusieurs doses de vaccin VPH-9. Elle soulève qu'aucun pays n'a de recommandations à ce sujet. Elle résume le programme de vaccination contre les VPH au Québec et le fardeau de la maladie. Elle rapporte qu'il n'y a pas de données dans la littérature qui répondent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis court à diffusion restreinte concernant la vaccination des personnes nouvellement immunodéprimées avec le vaccin VPH-9

Agenda	Discussion	Action
<p>: inclusion de la greffe de cellules souches hématopoïétiques dans les conditions médicales menant à l'immunodépression et inclusion de tout traitement de radiothérapie contre les cancers comme étant immunodépresseur</p>	<p>exactement à la question posée, mais que des études d'EV sont en cours chez les personnes vivant avec le VIH ou immunodéprimées et qu'il n'y a pas de données chez les personnes infectées par le VIH après la vaccination. Elle mentionne la fatigue vaccinale et le fait que plusieurs personnes immunodéprimées ne reçoivent pas les vaccins recommandés et gratuits.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] <p>7.2 Questions relatives à l'immunodépression : inclusion de la greffe de cellules souches hématopoïétiques dans les conditions médicales menant à l'immunodépression et inclusion de tout traitement de radiothérapie contre les cancers comme étant immunodépresseur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente la première question à savoir si la greffe de cellules souches hématopoïétique doit être inscrite dans les conditions médicales menant à l'immunodépression. [REDACTED] ▪ Il résume la deuxième question à savoir si le PIQ devrait inclure tout traitement de radiothérapie contre les cancers comme étant immunodépresseur. Il présente la réponse formulée sous forme de modification au PIQ. [REDACTED] 	<p>sera retravaillé par CS et son équipe et sera transmis au GAV.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis court à diffusion restreinte concernant les questions relatives à l'immunodépression sera envoyé au MSSS en même temps que l'avis susmentionné.
<p>8. Groupe de travail sur la COVID-19 8.1 Questions du GAV- Nécessité de tenir compte des antécédents d'infection à la COVID-19 avec le calendrier à 1 dose des vaccins contre la COVID-19 contenant</p>	<p>8.1 Questions du GAV- Nécessité de tenir compte des antécédents d'infection à la COVID-19 avec le calendrier à 1 dose des vaccins contre la COVID-19 contenant la souche XBB.1.5 et précisions sur les catégories de personnes pour qui la primovaccination devrait comporter plus d'une dose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>COVID-19 : mise à jour et série primaire</i>. Il débute en résumant la question du GAV à savoir si le CIQ recommande un calendrier à une dose sans égard aux antécédents d'infection à la COVID-19 chez les personnes âgées de 5 ans et plus tel qu'il est suggéré dans les monographies des vaccins XBB.1.5 et si certaines catégories de personnes devraient bénéficier de plus d'une dose. Il expose le calendrier simplifié suggéré dans la monographie du vaccin XBB.1.5 de Moderna, ainsi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB écrira un avis sur le calendrier simplifié de vaccination contre la COVID-19, après que le CCNI se sera positionné sur le sujet. Une approbation par courriel est envisagée.

Agenda	Discussion	Action
<p>9. Présentation Arnaud Gagneur – Programme EMMIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arnaud Gagneur présente <i>Programme EMMIE-Résultats à 2 ans</i>. Il explique l'origine du programme EMMIE qui est un programme d'intervention précoce en immunisation basé sur l'entretien motivationnel en maternité. Il précise que l'intervention précoce d'entretien motivationnel basée sur une relation de confiance avec les parents en périnatalité est associée à une augmentation de l'intention de vaccination, qui est elle-même associée avec la couverture vaccinale des enfants, et à une diminution de l'hésitation à la vaccination autant en France qu'au Québec. Il ajoute qu'après 10 ans, le programme pourrait avoir un impact populationnel important. ▪ Il termine avec les perspectives du programme et en faisant la promotion de « Miikovac » qui est un service de télémédecine pancanadien offrant du soutien aux parents qui ont des questions quant à la vaccination de leur enfant. Une formation à laquelle il collabore sur l'entretien motivationnel adapté au contexte d'hésitation vaccinale pour les travailleurs de la santé sera disponible au premier trimestre de 2024. Il partagera une vidéo sur l'entretien motivationnel avec les membres. 	
<p>10. Dossier régulier 10.1 Programme québécois d'immunisation par LP</p>	<p>10.1 Programme québécois d'immunisation par LP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP mentionne que la date de début de la campagne de vaccination contre l'influenza et la COVID-19 de l'automne n'est pas encore confirmée puisque les vaccins antigrippaux n'ont pas encore été reçus. Elle ajoute que la mise à jour du PIQ est prévue aux alentours du 25 septembre 2023 et que les vaccins Arexvy et Prevnar20 (nouvelle indication pour les enfants) y seront ajoutés. Pour le programme de vaccination contre le zona, l'élargissement potentiel de la gratuité à d'autres groupes d'âge sera revu pour le mois d'avril 2024. LP entamera les démarches à cet effet. Elle termine en mentionnant que c'est Émélie Laverdière qui remplacera Frédérique Armellin-Ducharme à la DVS. 	
<p>11. Groupe de travail sur la méningite 11.1 État de situation par NB 11.2 Présentation Dr Raymond Tsang 11.3 Présentation par PDW 11.4 Discussion</p>	<p>11.1 État de situation par NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume les données épidémiologiques en date du 31 août 2023. En 2023, le taux d'infections invasives à méningocoque semble revenir aux valeurs pré-pandémiques. <p>11.2 Présentation Dr Raymond Tsang</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raymond Tsang présente <i>Cultured confirmed invasive serogroup Y Neisseria meningitidis (men Y) in Québec Characteristics of the bacteria and the cases caused by them</i>. Il décrit l'analyse clonale par typage génomique multilocus et séquençage du génome complet des méningocoques de séro-groupe Y au Québec entre 2015 et 2023 et souligne que 80,9% des cas sont dus au complexe clonal ST-23. Il compare les caractéristiques des infections invasives à méningocoque de séro-groupe Y selon le 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW travaillera l'avis et l'enverra à LaP ou NB pour envoi aux membres d'ici lundi midi. Les membres auront jusqu'au 22 septembre 2023 pour commenter et approuver l'avis.

Agenda	Discussion	Action
	<p>génotype et précise que le complexe clonal ST-23 du groupe 2b a été retrouvé exclusivement en 2022-2023 et que significativement plus de cas de méningites chez les jeunes de 10 à 26 ans ont été associés au complexe clonal ST-23 du groupe 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] <p>Les membres échangent sur la question des porteurs asymptomatiques et celle de la protection croisée qui pourrait être conférée par le vaccin contre le méningocoque B.</p> <p>11.3 Présentation par PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Options pour le contrôle des infections invasives à méningocoque de Séro groupe Y au Québec</i> en raison de l'incidence accrue des infections invasives à méningocoque Y chez les jeunes. Il signale le caractère imprévisible des méningocoques et que plusieurs scénarios sont possibles soit : l'arrêt de la circulation du clone virulent, une diminution progressive de cette circulation avec un retour à la normale, une stabilisation pour les 5 prochaines années ou une accélération de la circulation du clone virulent. ▪ Il propose 3 options de contrôle possible : <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] <p>[REDACTED]</p> <p>11.4 Discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] 	

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] 	
<p>12. Groupe de travail sur les VPH</p> <p>12.1 Présentation Marc Brisson : Résultat de modélisation 1 dose pour le Québec</p> <p>12.2 Échanges suite à présentation</p>	<p>12.1 Présentation Marc Brisson : Résultat de modélisation 1 dose pour le Québec</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS présente Marc Brisson et explique que la modélisation est apportée dans le contexte où le CIQ devra décider prochainement si les jeunes qui ont reçu une dose du vaccin nonavalent contre le VPH en 4e année et qui arriveront en secondaire 3 en septembre prochain devront recevoir la deuxième dose de vaccin bivalent contre les VPH. ▪ Marc Brisson explique les paramètres et les hypothèses de son modèle québécois <i>HPV-ADVISE</i> et que le but est d'observer l'impact d'un calendrier de vaccination à une dose contre les VPH. <p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] <p>12.2 Échanges suite à présentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point VPH à l'OJ de la rencontre régulière de décembre 2023.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] 	
<p>13. Affaires courantes</p> <p>13.1 GSI : NB 13.2 CCNI : NB et PDW 13.3 CIC : LP 13.4 Recherche : NB 13.5 CCQSV : YB</p>	<p>13.1 GSI : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres du GSI résument les projets en cours. <p>13.2 CCNI NB et PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW résume les discussions au CCNI. <p>13.3 CIC : LP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP rapporte que l'autorisation par Santé Canada des vaccins contre la COVID-19 contenant la souche XBB.1.5 est octroyée pour Moderna, qu'elle est quelques semaines en retard pour le vaccin de Pfizer et qu'elle est plus loin derrière pour le vaccin Novavax. Au sujet du VPC20 chez les enfants, l'avis du CCNI et l'analyse économique sont attendus. <p>Recherche : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordé au point GSI. <p>13.4 CCQSV : YB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB rapporte que le CATMAT a reçu les documents préliminaires concernant le vaccin contre la dengue de Takeda. L'utilisation de ce dernier chez les voyageurs reste incertaine. Elle ajoute qu'un autre vaccin contre la dengue de Merck est à venir. 	
<p>14. Fonctionnement du CIQ</p> <p>14.1 Composition du CIQ 14.2 Composition des groupes de travail 14.3 Invitation rencontres compagnies pharmaceutiques 14.4 Déclaration de conflits d'intérêts 14.5 Prochaine rencontre en décembre 2023</p>	<p>14.1 Composition du CIQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PH souhaite la bienvenue à Marilou Kiely comme membre active du CIQ et à Marie-Pascale Pichette comme membre de liaison. Elle partagera aux membres l'affichage pour le remplacement éventuel de Bruce Tapiéro. Un profil avec une expertise en immunologie est recherché, elle s'informerait auprès de l'Association des allergologues et immunologues du Québec et de l'Association des pédiatres du Québec. <p>14.2 Composition des groupes de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres sont invités à compléter le tableau des groupes de travail. LaP enverra par courriel la version mise à jour du tableau aux membres, afin que ceux-ci procèdent à une dernière validation. <p>14.3 Invitations rencontres compagnies pharmaceutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB mentionne que les trois rencontres optionnelles prévues pour la présentation de données non publiées ont eu lieu et qu'il reste une rencontre avec l'ASPC sur les modèles économiques pour laquelle une invitation a été envoyée. <p>14.4 Déclaration de conflits d'intérêts</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marie-France Richard a fait le suivi avec les membres pour la complétion du formulaire. <p>14.5 Prochaine rencontre en décembre 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 14 et 15 décembre 2023 à Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PH partagera aux membres l'affichage du remplacement d'un membre actif au CIQ. ▪ LaP effectuera la mise à jour du tableau des groupes de travail et l'enverra par courriel aux membres pour validation. ▪ La prochaine rencontre est prévue les 14 et 15 décembre 2023.

Agenda	Discussion	Action
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine le 15 septembre 2023 à 11 h 57 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 3 octobre 2023, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 3 octobre 2023. Sera soumis à la réunion du 17 octobre 2023 pour approbation.

PROCÈS-VERBAL DE LA RENCONTRE DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC
17 octobre 2023 – 16 h à 17 h
Réunion par Teams

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Philippe De Wals (PDW), Michaël Desjardins (MD), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Marilou Kiely (MK).

Membres liaison : Hélène Gagné (HG), Lina Perron (LP), Marie-Pascale Pichette (MpP), Dominique Biron (DB).

Membres d'office : Dominique Grenier (DG).

Secrétariat scientifique : Gabrielle Asselin (GA), Nicholas Brousseau (NB).

S'étaient excusés : Benoît Morin (BM), Sapha Barkati (SB), Monique Landry (MoL), Laurence Pothier (LaP), Yen Bui (YB), Patricia Hudson (PH), Bruce Tapiéro (BT), Catherine Guimond (CG), Eveline Toth (ET), Judith Fafard (JF).

Invités :

Invité.e.s pour la rencontre : Isabelle Rouleau (IR) ; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette ; Externes en santé publique : Magsen Atroun, Ayman El-Hadi, Gabrielle Guillemette, Alisson Skelling.

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
1. Mot de bienvenue et adoption de l'ordre du jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 16 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par MD.
2. Questions du GAV 2.1 Nécessité de tenir compte des antécédents d'infection à la COVID-19 avec le calendrier à 1 dose des vaccins contre la COVID-19 contenant la souche XBB.1.5 et précisions sur les	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT résume les questions qui sont répondues par l'avis rédigé par NB et IR à savoir si le CIQ recommande un calendrier à une dose sans égard aux antécédents d'infection à la COVID-19 chez les personnes âgées de 5 ans et plus tel qu'il est suggéré dans les monographies des vaccins XBB.1.5 et si certaines catégories de personnes devraient bénéficier de plus d'une dose. Elle mentionne que l'avis traitera également de la pertinence de conserver la recommandation d'utilisation préférentielle du vaccin Comirnaty chez les personnes âgées de 12 à 29 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MK enverra un courriel aux membres concernant le nombre de personnes ayant reçu une première dose depuis le début de la campagne de vaccination de l'automne-hiver 2023-2024. ▪ DG et PH regarderont ce qui peut être fait quant aux

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
<p>catégories de personnes pour qui la primovaccination devrait comporter plus d'une dose</p> <p>2.2 Serait-il possible de retirer la notion d'utilisation préférentielle du Comirnaty chez les personnes âgées de 12 à 29 ans, tout en conservant les données sur les myocardites et les péricardites dans la section Manifestations cliniques après la vaccination dans la section Vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [Redacted] ▪ [Redacted] ▪ [Redacted] 	<p>processus pour accélérer la transmission de l'avis au MSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB enverra l'avis retravaillé aux membres par courriel d'ici le 18 octobre en fin de journée. CQT et CS commenteront l'avis pendant que celui-ci sera mis en page en parallèle par Marie-France Richard.

**Procès-verbal de la 223^e réunion du CIQ — 14 décembre 2023 à 10 h et 15 décembre 2023 à 8 h 30
INSPQ**

945, rue Wolfe, Sainte-Foy au 5^e étage, salle C5-18/24

14 décembre 2023

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB)*, Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT), Jesse Papenburg (JP)*.

Membres liaison : Yen Bui (YB)*, Hélène Gagné (HG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM)*, Dominique Biron (DB), Éveline Toth (ET), Marc Lebel (ML)*, Alain Jutras (AJ)*, Annie Payette (AP)*.

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP)*, Dominique Grenier (DG)*.

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Isabelle Rouleau, Émélie Laverdière, Geneviève Martel; Résidente en santé publique : Catherine Wolfe; Candidate postdoctorale en santé publique et médecine préventive : Alex-Ane Mathieu; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette; Invité.e.s pour le point 4 : Ève Dubé*, Marie-Hélène Mayrand*, Iulia Gabriela Ionescu*, Sara Carazo*, Marc Brisson, Mélanie Drolet; Invitée pour le point 5 : Sara Carazo*, Invitée pour le point 7 : Geneviève Deceuninck.

S'étaient excusés : Marie-Pascale Pichette, Judith Fafard, Catherine Guimond, Lina Perron.

15 décembre 2023

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB)*, Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Yen Bui (YB)*, Hélène Gagné (HG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM)*, Marc Lebel (ML)*, Dominique Biron (DB), Éveline Toth (ET), Annie Payette (AP)*.

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP)*, Dominique Grenier (DG)*.

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Isabelle Rouleau, Émélie Laverdière, Geneviève Martel, Sara Carazo*, Geneviève Deceuninck*, Radhouene Doggui, Zhou Zhou*; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette; Résidente en santé publique : Catherine Wolfe; Candidate postdoctorale en santé publique et médecine préventive : Alex-Ane Mathieu; Invitées pour le point 8 : Marie Hotté*, Sylvie Bouchard*.

S'étaient excusés : Marie-Pascale Pichette, Judith Fafard, Catherine Guimond, Alain Jutras, Lina Perron.

*Personnes qui ont assisté à la réunion à distance.

Agenda	Discussion	Action
<p>1. Adoption de l'ordre du jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 10 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent. ▪ DG présente Brigitte Paquette, nouvellement cheffe de l'unité immunisation, comme sa successeure en tant que membre d'office. Elle introduit également Alain Jutras, représentant des directeurs de vaccination et œuvrant au CISSS de Lanaudière, en tant que nouveau membre de liaison. Elle profite de l'occasion pour annoncer que le rôle de soutien professionnel au CIQ sera maintenant assumé par LaP puisque Gabrielle Asselin assume maintenant le rôle de coordonnatrice professionnelle de l'unité d'immunisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par RG.
<p>2. Adoption des procès-verbaux des rencontres des 14-15 septembre et 17 octobre 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Procès-verbal des 14-15 septembre 2023 : <ul style="list-style-type: none"> - Point 5, 1^{ère} puce, 5^e phrase : Remplacer « MpP signale que cela provient de la volonté des autorités de scinder la coordination clinique de celle du réseau. » par « MpP signale que cela provient de la volonté des autorités de scinder la coordination clinique de celle du réseau de vaccination. » - Point 6.1, 4^e puce : Remplacer « ER parlera à l'APSC et à Zhou Zhou pour le calibrage du modèle qui servira à [...] » par « ER parlera à l'APSC et à Zhou Zhou pour la calibration du modèle qui servira à [...] » - Point 12.1, 2^e puce, 3^e phrase : Remplacer « Dans le scénario de durée de protection à vie d'une dose avec une EV de 98 %-90 %[...] » par « Dans les scénarios de durée de protection à vie d'une dose avec une EV de 98 % et de 90 % [...] » ○ Procès-verbal du 17 octobre 2023 : <ul style="list-style-type: none"> -Liste d'invités : Ajout des initiales « IR » à la suite du nom Isabelle Rouleau. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 14-15 septembre est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par RG. ▪ Le procès-verbal de la réunion du 17 octobre est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par RG.
<p>3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion des 15-16 juin 2023</p> <p>3.1 Accès aux avis publiés et non publiés du CIQ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT mentionne que les suivis sont tous à l'ordre du jour et que <i>l'Avis sur le choix d'un vaccin pneumococcique conjugué pour l'immunisation des enfants au Québec</i> est en embargo jusqu'au 7 janvier 2024. 3.1 Accès aux avis publiés et non publiés du CIQ ▪ LaP avise que Marie-France Richard a déposé tous les avis publiés et non publiés du CIQ dans un canal nommé « archives » dans l'équipe Teams dédiée au CIQ. NB ajoute que tous les autres documents liés aux rencontres ne seront pas accessibles directement sur le canal Teams, mais qu'au besoin les membres pourront demander les documents souhaités à Marie-France Richard. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>4. Groupe de travail sur les VPH</p> <p>4.1 Présentation de CS et Catherine Wolfe des résultats de l'étude de prévalence du VPH chez les garçons</p> <p>4.2 Présentation de l'étude immunogénicité VPH 1 dose suivie d'une seconde dose calendrier mixte actuel</p> <p>4.3 Proposition d'avis 1 dose</p> <p>4.4 Discussions</p>	<p>4.1 Présentation de CS et Catherine Wolfe des résultats de l'étude de prévalence du VPH chez les garçons.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS remercie ses collaborateurs et présente <i>Évaluation de l'impact du programme québécois de vaccination contre les VPH : étude de prévalence des types de VPH au Québec chez les garçons de 16 à 20 ans</i>. Elle spécifie que cette étude transversale visait des garçons non vaccinés âgés de 16 à 20 ans qui faisaient partie des cohortes d'âge pour lesquelles les filles avaient reçu un vaccin quadrivalent contre les VPH. Les résultats de l'étude démontrent une prévalence des VPH de 18,4 % dont 0,5 % était due à deux VPH inclus dans le vaccin quadrivalent (VPH 11 et VPH 18). Ces deux infections ont été détectées chez des participants ayant rapporté avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. La prévalence des types vaccinaux inclus au vaccin nonavalent était de 5,1 %. Ainsi, la très faible prévalence de VPH de types vaccinaux témoigne d'une forte immunité de groupe. CS poursuit avec les forces et les limites de l'étude, dont une sous-estimation possible de la prévalence, puisque 57,7 % des garçons recrutés vivaient dans la région de la Capitale-Nationale, une région reconnue pour avoir une couverture vaccinale élevée (plus de 80 %). ▪  <p>4.2 Présentation de l'étude immunogénicité VPH 1 dose suivie d'une seconde dose calendrier mixte actuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS présente <i>Essai clinique visant à documenter l'immunogénicité d'une dose de Gardasil ou de Gardasil 9 et l'effet d'une dose du vaccin Gardasil 9 ou Cervarix administré 3 ans et plus après la première dose</i>. Elle exprime le contexte de l'étude qui consiste en l'évaluation de la réponse immunitaire selon un calendrier allongé. Les filles font l'objet de la phase 1 et 2 de l'étude et ont reçu une dose du vaccin quadrivalent suivie d'une dose du vaccin nonavalent à un intervalle moyen de 5,3 ans. Les garçons, quant à eux, font l'objet de la phase 3 de l'étude et ont reçu une dose du vaccin nonavalent suivie d'une dose du vaccin bivalent à un intervalle moyen de 3,8 ans. Elle mentionne une séropositivité de 95 % et plus pour les VPH de types 16 et 18 tant chez les filles que chez les garçons et ce, quel que soit le délai écoulé depuis la première dose du vaccin. Elle termine en soulignant que le niveau d'anticorps est plus bas après 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis sera retravaillé par CS et envoyé aux membres d'ici le 22 décembre 2023. Les membres auront jusqu'au 15 janvier 2024 pour commenter et approuver l'avis. ▪ Une rencontre sera planifiée en janvier 2024 par CS avec les différentes parties prenantes, afin de les aviser des recommandations à venir.

Agenda	Discussion	Action
	<p>une dose qu'après deux doses, mais que celui-ci est persistant et stable à travers le temps, et ce, jusqu'à 11 et 16 ans selon les études de l'Inde-IARC et du Costa Rica Vaccine Trial.</p> <p>4.3 Proposition d'avis 1 dose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CS présente Vaccination contre les VPH : passage à un calendrier à une dose ? <div style="background-color: black; width: 100%; height: 150px; margin: 5px 0;"></div> <p>4.4 Discussions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <div style="background-color: black; width: 100%; height: 150px; margin: 5px 0;"></div>	

Agenda	Discussion	Action
<p>5. Groupe de travail sur la COVID-19</p> <p>5.1 Présentation E.V par Sara Carazo</p> <p>5.2 Dose au printemps 2024 et dose à l'automne 2024</p> <p>5.3 Calendrier Nuvaxovid</p>	<p>5.1 Présentation E.V par Sara Carazo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SC présente <i>Protection contre l'hospitalisation liée à la COVID-19 conférée par le vaccin bivalent versus le vaccin monovalent-Période BQ.1 – XBB – EG5-novembre 2022 – novembre 2023- Résultats préliminaires</i>. Parmi les faits saillants, elle mentionne que : <ul style="list-style-type: none"> ○ La protection contre l'hospitalisation serait supérieure d'environ 20% pour les personnes sans infection antérieure documentée et qui sont vaccinées avec le vaccin ARNm bivalent par rapport au vaccin ARNm monovalent original, durant les 6 premiers mois suivant la vaccination; ○ La protection contre l'hospitalisation pourrait être supérieure d'environ 30 à 40% pour les personnes qui ont eu une infection antérieure Omicron et qui sont vaccinées avec le vaccin ARNm bivalent par rapport au vaccin ARNm monovalent original, durant les 6 premiers mois suivant la vaccination; ○ Comparativement aux personnes non vaccinées sans infection antérieure documentée, les personnes vaccinées dans les 12 derniers mois avec le vaccin ARNm monovalent ou bivalent qui n'ont pas eu d'infection antérieure documentée ont une EV d'environ 50 % contre l'hospitalisation, tandis que ces mêmes personnes qui ont été infectées avec le variant Omicron ont plutôt une EV de 75 à 80 % contre les hospitalisations; ○ La protection semble décroître, voire disparaître une année après la vaccination. Cependant, cela est difficile à évaluer, surtout pour l'immunité hybride, car peu de personnes ont un suivi de plus de 12 mois. <p>▪ [REDACTED]</p> <p>5.2 Dose au printemps 2024 et dose à l'automne 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>COVID-19-Printemps 2024</i>. [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis sera retravaillé par NB et envoyé aux membres d'ici le 22 décembre 2023. Les membres auront jusqu'au 15 janvier 2024 pour commenter et approuver l'avis. ▪ L'avis concernant le vaccin Nuvaxovid sera rédigé par NB et il est prévu d'approuver celui-ci à la rencontre régulière de mars 2024.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>Nuvaxovid</i>. Il mentionne que le vaccin Nuvaxovid XBB.1.5 a été approuvé par Santé Canada le 5 décembre 2023 et que le calendrier de primovaccination est toujours de deux doses selon la monographie du produit. Il aborde les recommandations des États-Unis et de l'Europe et questionne les membres du CIQ à savoir si l'on conserve le même calendrier de primovaccination à deux doses et la recommandation préférentielle pour les vaccins à ARNm. ▪ [REDACTED] ▪ L'avis sera rédigé par NB et approuvé par les membres à la rencontre de mars 2024. 	
<p>6. Groupe de travail sur l'influenza</p> <p>6.1 État de situation et évolution des virus respiratoires avant et après la pandémie (RG)</p> <p>6.2 Stratégie de vaccination contre l'influenza pour la saison 2024-2025</p>	<p>6.1 État de situation et évolution des virus respiratoires avant et après la pandémie (RG)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG présente <i>État de situation influenza</i>. [REDACTED] <p>6.2 Stratégie de vaccination contre l'influenza pour la saison 2024-2025</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alex-Ane Mathieu présente <i>Produits vaccinaux contre l'influenza chez les personnes de 65 ans et plus</i> et énonce le contexte à savoir si l'on doit revoir les recommandations pour les vaccins améliorés (haute dose, adjuvants et recombinants) contre l'influenza pour la saison 2024-2025. Elle résume les discussions du CCNI à ce sujet et propose soit de : [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un nouvel avis au sujet de l'utilisation des vaccins améliorés dans le Programme d'immunisation contre l'influenza sera produit par RG pour la saison 2025-2026, après que le CCNI se soit positionné sur le sujet.

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p>	
<p>7. Groupe de travail sur la méningite et le pneumocoque 7.1 État de situation méningite GD 7.2 État de situation pneumocoque par GD et recommandations CCNI par PDW.</p>	<p>7.1 État de situation méningite GD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GD présente <i>Méningocoque-Surveillance dernière année</i> et décrit le nombre de cas selon le mois et le sérotype, depuis janvier 2022. Au cours des 12 derniers mois, il y a eu 39 cas d'IIM déclarés, dont 62 % des sérotypes identifiés étaient de sérotype Y. Elle ajoute qu'il y a eu 4 décès dus au sérotype Y chez des personnes âgées de moins de 50 ans, dont le dernier en octobre 2023. Elle termine en soulignant qu'il n'y a pas eu d'agglomération de 3 cas ou plus d'un même sérotype dans une même région au cours des 3 derniers mois. ▪ [REDACTED] <p>7.2 État de situation pneumocoque par GD et recommandations CCNI par PDW.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GD présente <i>Analyses IIP chez les 2 - 59 mois, régions 01-16</i> selon les données extraites du fichier MADO. Elle expose les taux d'incidence des infections invasives à pneumocoque (IIP) par cultures et PCR pour 2023 et note une augmentation de ceux-ci pratiquement chez tous les groupes d'âge sauf les 5-17 ans où il y a une stagnation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une rencontre avec les représentants de la région 17 sera prévue lorsque le produit utilisé pour le programme pédiatrique de vaccination contre les pneumocoques sera connu, afin de revoir les recommandations spécifiques à cette région au besoin.

Agenda	Discussion	Action
	 A large black rectangular redaction covers the majority of the 'Discussion' column. A small portion of text is visible at the bottom right of the redacted area, appearing to be a list of items with bullet points.	

<p>8. Groupe de travail sur les VRS</p> <p>8.1 Modèle économique par ER</p> <p>8.2 Avis enfant par JP</p> <p>8.3 Discussions</p>	<p>8.1 Modèle économique par ER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT effectue une mise en contexte en spécifiant que le rôle du CIQ n'est pas de se prononcer sur la recommandation d'utilisation du nirsévimab puisqu'il s'agit du rôle de l'INESSS. Cependant, l'évaluation d'un programme de vaccination des personnes enceintes protégeant les nourrissons ne peut se faire sans considérer le nirsévimab. ▪ ER présente <i>Modèle VRS pour évaluation économique.</i> [REDACTED] <p>8.2 Avis enfant par JP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ JP présente <i>VRS-Avis enfants.</i> [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PH fera le lien avec Michel Déry du comité d'éthique en santé publique. ▪ La façon dont le CIQ et l'INESSS collaboreront au sujet de l'immunisation passive des nourrissons contre le VRS sera discutée à la rencontre d'arrimage du 18 décembre 2023 prochain. ▪ L'avis sera rediscuté à la rencontre régulière de mars 2024.
---	---	--

<p>9. Groupe de travail sur les VRS (suite)</p> <p>9.1 Avis adulte RG et RD</p> <p>9.2 Discussions</p>	<p>9.1 Avis adulte RG et RD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG présente <i>Vaccins VRS pour les adultes</i>. Elle débute par le fardeau et mentionne qu'entre 3 à 10 % des TAAN sont positifs pour le VRS dans la communauté, dont 2 % des patients qui consultent et qu'entre 17 à 40 % de ceux qui consultent sont hospitalisés. Au Québec, selon les données HospiVir sur 8 saisons, c'est entre 4 et 11 % des personnes hospitalisées pour problèmes respiratoires aigus chez qui l'on détecte le VRS. Elle constate que dans les autres pays et au Canada, le fardeau est plus élevé chez les 75 ans et plus et il augmente avec l'âge et la présence de maladies chroniques, ce qui concorde avec les données québécoises. Elle explique que certaines revues systématiques et méta-analyses utilisent des multiplicateurs de l'ordre de 1,2 à 1,5 pour le fardeau, afin de tenir compte de la sous-détection du VRS chez les aînés. Au Québec, selon les données HospiVir, parmi les patients hospitalisés pour le VRS, 8 % étaient admis des CHSLD lors des années prépandémiques et 42 % étaient admis des RPA lors des deux années pandémiques. ▪ Elle mentionne que le vaccin Arexvy de GSK est déjà sur le marché, que le vaccin Abrysvo de Pfizer sera approuvé par Santé Canada prochainement et qu'un vaccin de Moderna est en essai de phase III. Pour le vaccin Arexvy, une EV de 94 % pour les infections respiratoires aiguës (IRA) basses graves est rapportée après la première dose pour la première saison; celle-ci diminue à 64 % à la deuxième saison. Pour le vaccin Abrysvo, l'EV pour les IRA basses avec plus de 3 symptômes est de 89 % à la première saison et de 79 % à la mi-saison 2. Elle mentionne que pour les deux vaccins, la revaccination lors de la 2^e saison n'apporte pas une protection supplémentaire. Des données de sécurité sont attendues pour les deux vaccins puisque la FDA a exigé un suivi post-commercialisation, afin d'évaluer le risque d'inflammation neurologique et de fibrillation auriculaire pour le vaccin Arexvy, ainsi que le syndrome de Guillain-Barré, l'immunogénicité et la sécurité de la revaccination pour le vaccin Abrysvo. <p>▪ [REDACTED]</p> <p>9.2 Discussions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RG rédigera l'avis au sujet des recommandations de vaccination contre le VRS chez l'adulte. Celui-ci sera envoyé aux membres vers la fin du mois de janvier 2024 pour commentaires et approbation.
---	--	--

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	
<p>10. Dossier régulier 10.1 Programme québécois d'immunisation par Geneviève Martel</p>	<p>10.1 Programme québécois d'immunisation par Geneviève Martel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geneviève Martel présente <i>Présentation au Comité sur l'immunisation du Québec sur le Programme québécois d'immunisation</i>. Elle débute par le programme de vaccination contre l'influenza et spécifie qu'il n'y a pas eu de changement dans les clientèles visées pour la saison 2023-2024 et que l'offre de gratuité est demeurée universelle. Pour la COVID-19, les vaccins Comirnaty et Spikevax XBB.1.5 ont été ajoutés au PIQ avec les recommandations du CIQ pour la saison 2023-2024. Pour ce qui est du vaccin Nuvaxovid XBB.1.5, celui-ci sera ajouté au PIQ au début de janvier 2024. Elle mentionne que des travaux sont en cours pour l'élargissement de l'utilisation du PCV-20aux clientèles à risque très élevé et élevé, ainsi que pour le calendrier régulier des enfants de moins de 5 ans. Elle ajoute que l'indication pour la vaccination contre la poliomyélite des personnes âgées de 18 ans et plus a été modifiée pour y inclure les personnes qui auraient reçu un vaccin monovalent ou bivalent dans un autre pays. La section vaccinologie pratique été modifiée pour mieux y faire la distinction entre la radiothérapie localisée qui n'est généralement pas immunodépressive et la radiothérapie sur une vaste zone qui est considérée comme étant immunodépressive. Une simplification du calendrier de GCSH a aussi été effectuée. Elle termine en mentionnant que les vaccins hors PQI Arexvy et PREHEVBRIO ont été ajoutés au PIQ et que le vaccin Hiberix a été retiré puisqu'il n'est plus disponible. 	
<p>11. Question du MSSS</p>	<p>11.1 Clarification dose de rappel mpox</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis à diffusion restreinte sera revu

Agenda	Discussion	Action
<p>11.1 Clarification dose de rappel mpox</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT explique que le mois de mai 2024 marquera les 2 ans du début de la campagne de vaccination contre la mpox et que présentement, une dose de rappel est prévue 2 ans après la primovaccination lorsque le risque d'exposition persiste. À cet effet, le MSSS a soumis une question au CIQ à savoir si cette dose de rappel sera nécessaire pour les groupes suivants : aux personnes à risque en préexposition ou en postexposition et aux travailleurs de laboratoire de recherche âgés de 18 ans et plus à haut risque d'exposition à un Orthopoxvirus répliatif (virus de la variole humaine, de la vaccine ou de la mpox)? ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	<p>par CQT et transmis au MSSS après le processus d'approbation interne.</p>
<p>12. Affaires courantes 12.1 GSI : NB 12.2 CCNI : NB et PDW 12.3 CIC : Geneviève Martel 12.4 CCQSV : YB</p>	<p>12.1 GSI : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres du GSI résument les projets en cours. <p>12.2 CCNI NB et PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB et PDW résument les discussions au CCNI. <p>12.3 CIC : Geneviève Martel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geneviève mentionne que les travaux à venir au CCNI ont été abordés durant la présente rencontre et qu'elle n'a rien à ajouter. <p>12.4 CCQSV : YB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB annonce que le vaccin vivant atténué contre le virus chikungunya de Valneva sera autorisé par Santé Canada possiblement vers la fin de l'été 2024, celui-ci fera l'objet d'une évaluation du CATMAT. Elle ajoute qu'un vaccin inactivé de Bavarian Nordic contre le virus chikungunya est aussi à venir en 2025. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>13. Fonctionnement du CIQ</p> <p>13.1 Prochaine rencontre en mars 2024</p> <p>13.2 Dates des rencontres du CIQ en 2024-2025</p>	<p>13.1 Prochaine rencontre en mars 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 14-15 mars à Montréal. <p>13.2 Dates des rencontres du CIQ en 2024-2025</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les dates des prochaines rencontres sont discutées. Il est apporté que le moment habituel de rencontre en septembre 2024 est en conflit avec une rencontre du CCNI les 18 et 19 septembre 2024. NB propose que la rencontre ait lieu les 23-24 septembre 2024. Les membres suggèrent de conserver les journées du jeudi et du vendredi comme à l'habitude. La rencontre de septembre sera donc prévue les 26-27 septembre 2024. Les rencontres subséquentes conserveront la séquence préalablement établie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue les 14 et 15 mars 2024. ▪ Marie-France Richard enverra aux membres les entrées d'agenda pour les prochaines rencontres du CIQ jusqu'en juin 2025.
<p>Fin de la rencontre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine le 15 décembre 2023 à 12 h 18 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 1^{er} février 2024, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 5 février 2024. Sera soumis à la réunion des 14-15 mars 2024 pour approbation.

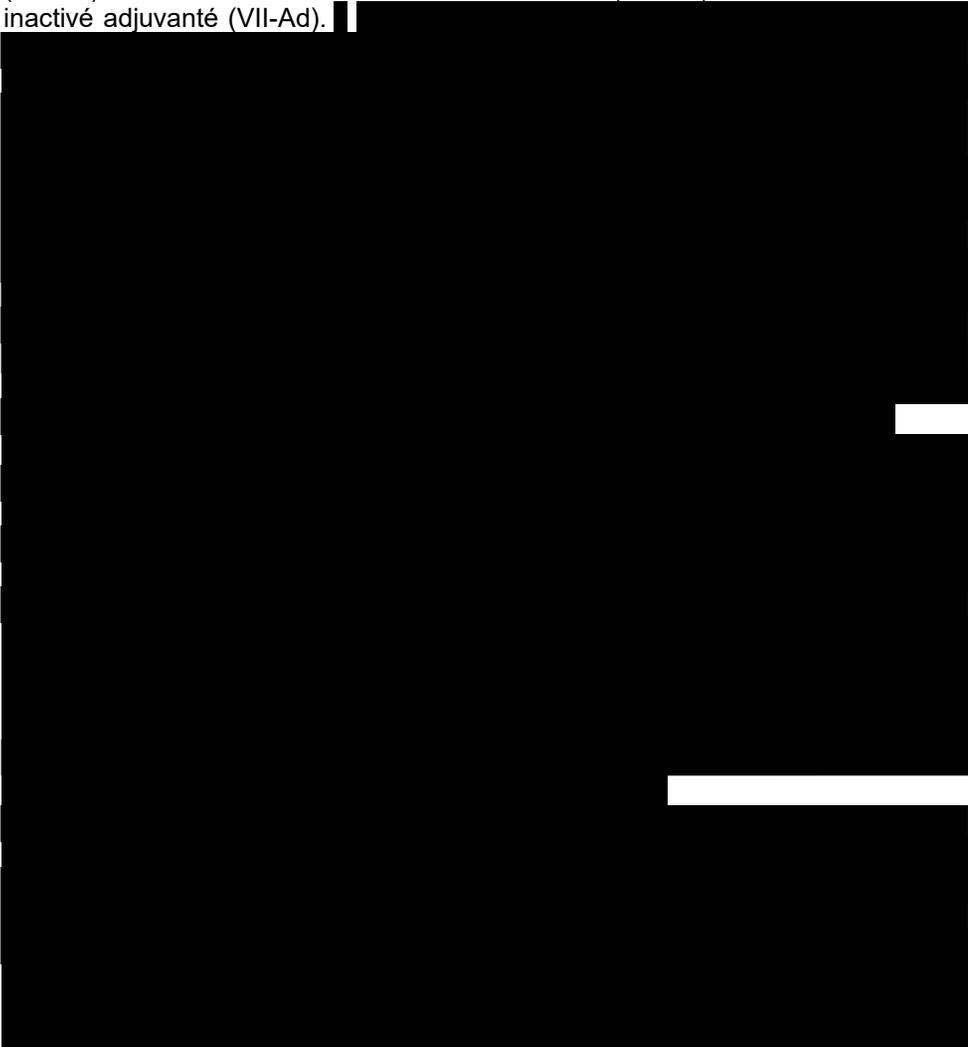
PROCÈS-VERBAL DE LA RENCONTRE DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC
13 février 2024 – 16 h à 17 h 30
Réunion par Teams

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Marilou Kiely (MK).
Membres liaison : Hélène Gagné (HG), Lina Perron (LP), Annie Payette (AP), Alain Jutras (AJ), Yen Bui (YB), Dominique Biron (DB), Catherine Guimond (CG), Monique Landry (MoL), Benoît Morin (BM).
Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP).
Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).
S'étaient excusés: Michaël Desjardins (MD), Judith Fafard (JF), Sapha Barkati (SB), Bruce Tapiéro (BT), Eveline Toth (ET), Marc Lebel (ML).

Invités : Invité.e.s pour la rencontre : Émélie Laverdière, Zhou Zhou; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette; Résident en santé publique et médecine préventive : Nicolai Guzun.

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
1. Mot de bienvenue et adoption de l'ordre du jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 16 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté après le retrait du point sur les suivis de la rencontre des 14-15 décembre 2024 et l'ajout du point sur la question du MSSS- Vaccins influenza et prévention des maladies cardiovasculaires, sur la proposition de CS, appuyée par BM.
2. Discussion sur le choix de vaccin contre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Avis complémentaire sur le choix des vaccins influenza pour l'immunisation des personnes âgées et vulnérables durant la saison 2024-2025, au Québec</i>. Il explique le contexte à savoir que le MSSS a demandé au CIQ de faire des recommandations quant à la stratégie d'approvisionnement la plus pertinente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis sera retravaillé par PDW et envoyé aux membres d'ici le 19 février 2024. Les membres auront 1

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
<p>l'influenza chez les aînés</p>	<p>en fonction de l'efficacité de chaque vaccin influenza et des prix qui seront offerts, plus particulièrement pour les vaccins inactivés contre l'influenza à dose standard (VII-DS), le vaccin influenza inactivé à haute dose (VII-HD) et le vaccin influenza inactivé adjuvanté (VII-Ad).</p> 	<p>semaine pour commenter et approuver l'avis.</p>

Point discuté	Élément de discussion	Décision(s) + Action (P. responsable) + Document en lien
	[Redacted]	
3. Question du MSSS- Vaccins influenza et prévention des maladies cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT résume la question du MSSS à savoir si la prévention des maladies cardiovasculaires pourrait être un argument utilisé dans les communications pour la promotion de la vaccination contre la grippe à la suite de la publication de PDW et MD à ce sujet dans <i>Relevé des maladies transmissibles au Canada</i>. [Redacted] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La réponse au P.-V. est considérée suffisante.
4. Fonctionnement du CIQ	Prochaine rencontre <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 14-15 mars 2024 à Montréal. 	
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 17 h 24 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé Laurence Pothier le 23 février 2024, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 6 mars 2024. Sera soumis à la réunion des 14-15 mars 2024 pour approbation.

**Procès-verbal de la 225^e réunion du CIQ — 14 mars 2024 à 10 h et 15 mars 2024 à 8 h 30
INSPQ**

190, boulevard Crémazie Est, salle RC.03-B et C.

14 mars 2024

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS)*, Nicholas Brousseau (NB)*, Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Marilou Kiely (MK)*, Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Hélène Gagné (HG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM)*, Dominique Biron (DB), Annie Payette (AP), Catherine Guimond (CG), Lina Perron (LP)*.

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB)*, Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Martine Leblanc-Constant, Émélie Laverdière, Louis Marois (LM), Geneviève Deceuninck*; Monitrices cliniques en maladies infectieuses pédiatriques : Marie-Laure Oberweis*, Milena Demay; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette; Résident en santé publique et médecine préventive : Nicolai Guzun*; Résidente en microbiologie-infectiologie : Florence Durocher; Invité.e.s pour le point 4 : Marianne Bouchard-Asselin, Ève Bolduc, Maxime Spinelli, Isabelle Rouleau; Invitées pour le point 4.1 : Élodie Petit, Julie St-Pierre; Invité.e.s pour le point 4.2 : Aurélie Tormo, Alexandre Couture; Invité pour le point 5.4 : Jasmin Villeneuve; Invitée pour le point 6 : Sara Carazo*; Invité.e.s pour le point 6.1 : Asleigh Tuite, Rafael Neves Miranda.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Yen Bui, Éveline Toth, Alain Jutras.

15 mars 2024

Étaient présents :

Membres actifs : Sapha Barkati (SB), Julie Bestman-Smith (JBS)*, Nicholas Brousseau (NB)*, Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Bruce Tapiéro (BT), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Hélène Gagné (HG), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM)*, Dominique Biron (DB), Lina Perron (LP)*, Annie Payette (AP), Catherine Guimond (CG)*.

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB)*, Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Martine Leblanc-Constant, Émélie Laverdière, Louis Marois (LM), Geneviève Deceuninck; Monitrices cliniques en maladies infectieuses pédiatriques : Marie-Laure Oberweis*, Milena Demay; Candidate postdoctorale en microbiologie-infectiologie pédiatrique : Maude Paquette; Résident en santé publique et médecine préventive : Nicolai Guzun*; Résidente en microbiologie-infectiologie : Florence Durocher; Invités pour le point 5.4 : Jasmin

Villeneuve, Jean-François Desrosiers; Invité.e.s pour le point 7.2 : Ted Watson, Rachael Stone, Sevag Sahakian, Dany Chouinard, Marie-Claude Meilleur, Elmira Flem; Invité pour le point 9 : Andrés Finzi.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Yen Bui, Éveline Toth, Alain Jutras.

*Personnes qui ont assisté à la réunion à distance.

Agenda	Discussion	Action
<p>1. Adoption de l'ordre du jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 10 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par SB.
<p>2. Adoption des procès-verbaux des rencontres des 14-15 décembre 2023 et 13 février 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Procès-verbal des 14-15 décembre 2023 : <ul style="list-style-type: none"> - Liste d'invités du 14 et 15 décembre 2023 : Changement du titre d'Alex-Ane Mathieu « Résidente en santé publique » pour « Candidate postdoctorale en santé publique et médecine préventive » - Point 4.2, titre : Remplacer « Présentation de l'étude immunogénicité 1 dose et 1 dose calendrier mixte actuel » par « Présentation de l'étude immunogénicité VPH 1 dose suivie d'une seconde dose calendrier mixte actuel » - Point 4.3, 2^e puce, première phrase : Remplacer « [...] à une dose tel que l'Australie n'ont pas encore de données de couverture vaccinale (CV). » par « [...] à une dose tel que l'Australie n'ont pas noté d'enjeux particuliers (communication avec les experts en vaccination de ces deux pays), mais spécifie qu'il n'y a pas encore de données de couverture vaccinale (CV). » - Point 6.2, 4^e phrase : Remplacer « [...] pré-pandémiques, c'était les virus de l'influenza suivi du VRS qui étaient les plus détectés (tous âges confondus), alors que durant la première année pandémique, il s'agissait majoritairement du virus de la COVID-19. » par « [...] pré-pandémiques, ce sont les virus de l'influenza suivi du VRS qui étaient les plus détectés (tous âges confondus), alors que durant la première année pandémique, il s'agissait majoritairement du SRAS-CoV-2. » - Point 7.2, 2^e puce, 2^e phrase : Remplacer « [...] d'autres membres ajoutent que cela est lié au fait que le Québec [...] » par « [...] d'autres membres ajoutent que cela est probablement lié au fait que le Québec [...] » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 14-15 décembre 2023 est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par BT. ▪ Le procès-verbal de la réunion du 13 février 2024 est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par RG.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> - Point 9.1, 2^e puce, 2^e phrase : Remplacer « Pour le vaccin Arexvy, une EV de 94 % pour les IRA basses graves [...] » par « Pour le vaccin Arexvy, une EV de 94 % pour les infections respiratoires aiguës (IRA) basses graves [...] » - Point 10.1, 4^e phrase : Remplacer « [...] de l'utilisation du Pneu-C20 [...] » par « [...] de l'utilisation du VPC-20 [...] » - Point 11.1, 3^e puce, dernière phrase : Retirer « de l'ampleur de celle de 2022. » o Procès-verbal du 13 février 2024 : <ul style="list-style-type: none"> - Point 2, 1^{ère} puce, dernière phrase : Remplacer « [...] qu'en termes d'efficacité, tous deux sont plus efficaces que les VII-DS. » par « [...] qu'en termes d'efficacité, tous deux sont légèrement plus efficaces que les VII-DS. » 	
<p>3. Affaires découlant des procès-verbaux des réunions des 14-15 décembre 2023 et 13 février 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT fait état que l'avis <i>Calendrier de vaccination contre les virus du papillome humain pour les personnes âgées de 20 ans et moins au Québec</i> est en préembargo, que l'<i>Avis complémentaire sur le choix des vaccins influenza pour l'immunisation des personnes âgées et vulnérables durant la saison 2024-2025</i> au Québec est en processus de révision externe et que l'avis <i>Vaccination contre la COVID-19 : recommandations pour le printemps 2024</i> est en embargo jusqu'au 8 avril 2024. Les autres suivis sont à l'ordre du jour. ▪ Au sujet de l'avis <i>Calendrier de vaccination contre les virus du papillome humain pour les personnes âgées de 20 ans et moins au Québec</i>, CS ajoute qu'elle s'est entretenue avec le conseil d'administration de l'association des obstétriciens gynécologues et des ORL, que Marc Lebel a fait le lien avec l'association des pédiatres du Québec et que DB s'est chargée de faire le lien avec la fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Aucun obstacle n'a été soulevé lors de l'annonce des nouvelles recommandations. Elle termine en soulignant qu'un article résumant les nouvelles recommandations paraîtra dans la revue <i>Le Médecin du Québec</i>. 	
<p>4. Groupe de travail sur les VRS</p> <p>4.1 Présentation du comité d'éthique de santé publique</p> <p>4.2 Avis enfants par JP</p> <p>4.3 Retour sur l'avis adulte</p>	<p>4.1 Présentation du comité d'éthique de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élodie Petit résume les faits saillants de l'avis du comité d'éthique de santé publique (CESP) concernant la recommandation pour l'utilisation du vaccin RSVpreF. [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LaP enverra l'avis du CESP commenté par les membres du CIQ à Élodie Petit et Julie St-Pierre. ▪ BP s'assurera d'un arrimage pour la date de publication de l'avis du CESP et de l'<i>Avis sur l'utilisation</i>

Agenda	Discussion	Action
	<p data-bbox="562 228 1570 570">[REDACTED]</p> <p data-bbox="520 570 821 597">4.2 Avis enfants par JP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 597 1583 1024">▪ JP présente <i>VRS - Avis enfants 14 mars 2024</i>. Il partage de nouvelles informations disponibles depuis décembre 2023. Il rapporte une efficacité contre l'hospitalisation de 80 % chez les bébés âgés de plus de 29 semaines qui ont reçu du nirsévimab et qui n'étaient pas éligibles au palivizumab dans l'étude HARMONIE. Les <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (CDC) des États-Unis rapportent une efficacité d'environ 90 % pour la prévention des hospitalisations selon les données de surveillance. Aucun enjeu de sécurité n'a été signalé. La couverture vaccinale (CV) pour le RSVpreF aux États-Unis pour les personnes enceintes est de 17,6 % en date du 31 janvier 2024. Il ajoute que la rencontre de l'<i>Advisory Committee on Immunization Practices</i> (ACIP) concernant les données d'innocuité préliminaires attendues au sujet du signal de prématurité n'a pas apporté de nouvelles informations importantes permettant d'éclairer la décision. Aurélie Tormo ajoute que l'INESSS a produit un document avec différents scénarios d'utilisation du nirsévimab et leurs coûts associés. Ce document a été soumis au MSSS et la décision leur appartient. <li data-bbox="520 1024 1583 1421">▪ [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1654 228 1906 565">▪ la vaccination durant la grossesse pour prévenir l'infection grave par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons dans le programme québécois d'immunisation avec Julie St-Pierre. <li data-bbox="1612 565 1913 873">▪ L'avis concernant les enfants sera retravaillé par JP et envoyé aux membres d'ici le 19 mars 2024. Les membres auront une semaine pour commenter et approuver l'avis. <li data-bbox="1612 873 1913 1149">▪ À la suite de l'approbation de l'avis concernant les enfants par les membres du CIQ, BP fera le lien avec Isabelle Boucoiran, Marc Lebel (APQ) et la FMOQ. <li data-bbox="1612 1149 1913 1421">▪ L'<i>Avis sur l'utilisation du vaccin contre le virus syncytial respiratoire (VRS) chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le programme québécois</i>

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p>	
<p>5. Questions du MSSS et du GAV</p> <p>5.1 Intégration au PIQ d'un calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées par MD</p> <p>5.2 Intervalle entre les vaccins conjugués</p>	<p>5.1 Intégration au PIQ d'un calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées par MD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MD résume la question du GAV à savoir si le CIQ accepterait qu'un calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées, tel que celui utilisé par le CHUM, soit intégré au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) afin de faciliter l'application des recommandations de vaccination pour cette clientèle. MD mentionne qu'il se propose pour la mise à jour pérenne de ce calendrier en collaboration avec le GAV. ▪ [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis court à diffusion restreinte concernant l'intervalle entre les vaccins conjugués contre le méningocoque et le pneumocoque sera transmis au GAV après mise en page.

Agenda	Discussion	Action
<p>contre le méningocoque et le pneumocoque</p> <p>5.3 Question diphtérie</p> <p>5.4 Rougeole</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>5.2 Intervalle entre les vaccins conjugués contre le méningocoque et le pneumocoque</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume la question du GAV à savoir si le CIQ est d'accord à ne pas recommander un intervalle entre l'administration des vaccins conjugués contre le méningocoque et le pneumocoque pour les personnes aspléniques ou vivant avec le VIH. <p>[REDACTED]</p> <p>5.3 Question diphtérie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ER mentionne que le MSSS désire ajouter au PIQ les recommandations fournies par le groupe scientifique en immunisation à la question de la direction régionale de santé publique de la Montérégie concernant la vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie dans l'avis à diffusion restreinte du même nom. Il informe les membres que l'avis sera reformaté dans un gabarit pour publication. Il est convenu que l'avis ne sera pas revu par les membres du CIQ puisqu'aucune modification du contenu n'y sera apportée. <p>5.4 Rougeole</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ER résume la première question du MSSS au sujet de la rougeole qui est en deux volets. Le premier concernant le contexte épidémiologique qui justifierait le 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis court du GSI concernant la vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie sera reformaté par LaP et ER et suivra les étapes habituelles de publication. ▪ L'avis concernant la vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 6 à 11 mois sera retravaillé par ER et envoyé aux membres d'ici le 19 mars 2024. Les membres auront une semaine pour commenter et approuver l'avis. Les autres avis courts à diffusion restreinte au sujet de la rougeole seront envoyés au MSSS après mise en page.

Agenda	Discussion	Action
	<p>devancement de la 1^{re} et/ou de la 2^e dose du vaccin RRO et à quel taux d'incidence local, régional ou provincial cette intervention pourrait-elle être réalisée.</p> <p>[Redacted text]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [Redacted text] ▪ Pour le deuxième volet de la question qui concerne la protection des enfants âgés de plus de 1 an qui ont reçu deux doses, par exemple à 12 et 13 mois, et la nécessité d'administrer une 3^e dose à ces derniers, ER mentionne que les critères de validité des doses du vaccin contre la rougeole qui sont déjà inscrits au PIQ (2 doses données à 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>l'âge de 1 an ou plus séparées par un intervalle de 28 jours ou plus) s'appliquent et que si les doses sont valides, il n'est pas nécessaire d'administrer une 3^e dose.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] ▪ [REDACTED] ▪ CS résume la troisième question du MSSS à savoir si le vaccin contre la rougeole pourrait remplacer l'administration d'immunoglobulines non spécifiques par voie intramusculaire (IgIM) en post-exposition en cas de pénurie de celles-ci dans certaines circonstances. [REDACTED] 	

Agenda	Discussion	Action
<p>6.1 Présentation modèle économique COVID-19 ASPC par Ashleigh Tuite</p> <p>6.2 Présentation EV préliminaire XBB.1.5 pour la campagne de l'automne 2023 par Sara Carazo</p> <p>6.3 Présentation vaccination à l'automne 2024 par NB</p> <p>6.4 Approbation de l'avis Nuvaxovid par NB</p>	<p>l'analyse économique réalisée soit une transition de l'approvisionnement pour le vaccin contre la COVID-19 du fédéral vers les provinces à partir de l'automne 2025.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>6.2 Présentation EV préliminaire XBB.1.5 pour la campagne de l'automne 2023 par Sara Carazo</p> <ul style="list-style-type: none"> SC présente <i>Protection contre l'hospitalisation liée à la COVID-19 chez les personnes âgées de 60 ans ou plus vaccinées avec une dose de rappel monovalente XBB.1.5 - Période XBB/EG.5 et JN1 (novembre 2023 – février 2024)</i>. Elle précise que ce sont des données préliminaires. <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>sera retravaillé par NB et envoyé aux membres d'ici le 19 mars 2024. Les membres auront une semaine pour commenter et approuver l'avis.</p>

Agenda	Discussion	Action
		
<p>7. Groupe de travail sur les pneumocoques et méningocoques</p> <p>7.1 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <p>7.2 Présentation V116-MERCK</p> <p>7.3 VPC-21 (V116) par PDW</p>	<p>7.1 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GD présente <i>Analyses des données sur les infections invasives à pneumocoque au Québec- Analyses des fichiers MADO, LSPQ et résultats d'enquêtes de santé publique chez les <5 ans, extraction fichier SI-GMI (MADO) à l'infocentre au 6 mars 2024</i>. Elle note une augmentation des cas chez les enfants âgés de moins de 5 ans entre 2022 et 2023. Au sujet des tableaux cliniques, elle relève une augmentation des cas d'empyèmes, tandis que les bactériémies sont plutôt stables. Le sérotype 3 est majoritairement responsable des empyèmes, suivi du sérotype 19A. Ce sérotype est présent dans tous les tableaux cliniques et est en hausse. GD mentionne un cas de méningite à sérotype 19F en 2022 et 3 cas à sérotype 19A dont un décès. Tous n'avaient reçu que du VPC-10. Elle poursuit avec une mise à jour des données d'EV qui incluent l'année 2023 selon la méthode de cohorte indirecte et conclut que la meilleure EV est liée au calendrier mixte (VPC-10 et VPC-13). GD termine en mentionnant une diminution de l'EV avec le temps écoulé depuis la dernière dose, qui est plus marquée avec le VPC-10 qu'avec le VPC-13. ▪ GD présente <i>Mise à jour épidémiologique-Infections invasives à méningocoque-Données présentées au CIQ le 15 mars 2024, extraction du fichier SI-GMI (MADO) le 13 mars 2024</i> et constate que le nombre de cas d'infections invasives à méningocoque en 2023 est plus élevé que pendant les années prépandémiques, malgré qu'il y ait moins de 50 cas déclarés. Dans la dernière année, le sérotype Y domine toujours et les adolescents et les personnes âgées de plus de 65 ans sont les plus touchés. Elle fait état de trois décès, tous dus au sérotype Y dans la dernière année chez des personnes âgées de 37 à 45 ans. Les cas attribuables au sérotype Y sont répartis dans toutes les régions et tous les groupes d'âge, sans évidence d'agrégats au cours des 3 derniers mois. Elle termine en signalant que l'année 2024 débute avec des taux d'incidence assez élevés qui sont toutefois comparables à l'année 2023. <p>7.2 Présentation V116- MERCK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir un point VPC-21 à l'ordre du jour de la rencontre régulière de septembre 2024.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rachael Stone présente <i>Merck's adults pneumococcal strategy- Developmental rationale for V116 & pivotal trial data.</i> ▪ Marie-Claude Meilleur présente (en anglais) <i>Cost-effectiveness of Pneumococcal disease prevention in adult populations</i> <p>7.2 VPC-21 (V116) par PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Évaluation économique du vaccin pneumococcique conjugué 21-valent destiné aux adultes.</i> 	
<p>8. Dossier régulier</p> <p>8.1 Programme québécois d'immunisation par LP</p>	<p>8.1 Programme québécois d'immunisation par LP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP annonce qu'à partir du 1er mai 2024 des changements seront apportés au programme de vaccination contre le pneumocoque. Le VPC-20 sera offert pour le programme régulier de vaccination des enfants, aux enfants à risque et aux adultes de tout âge à risque très élevé. Le VPC-20 sera également offert aux personnes vivant dans les communautés autochtones du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James âgées de 50 ans et plus et aux personnes âgées de 18 à 49 ans à risque élevé et très élevé de ces mêmes communautés. Le VPS-23 continuera d'être offert aux adultes de 18 à 64 ans à risque élevé et aux adultes âgés de 65 ans et plus. ▪ Elle ajoute que le vaccin antiméningococcique quadrivalent est administré aux élèves en 3e année du secondaire. Un rattrapage pour les élèves en 4e et 5e année du secondaire est prévu pour l'année scolaire 2023-2024. Les régions qui poursuivront ce rattrapage au début de l'année scolaire 2024-2025 prioriseront la vaccination des jeunes en 5e année du secondaire cette année. Pour le programme de vaccination contre le zona, l'âge d'admissibilité devrait être abaissé à 75 ans, à un moment qui est encore à confirmer. Dans la mise à jour du PIQ prévue pour la fin mars 2024, la précision pour la dose de rappel contre la mpox pour les travailleurs manipulant un <i>Orthopoxvirus</i> répliatif sera ajoutée, ainsi que les recommandations pour la dose du printemps 2024 contre la COVID-19. 	

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> Elle termine en soulignant que la vaccination contre la rougeole est offerte dans les points de services locaux (PSL) et que des démarches sont en cours pour rejoindre les parents d'enfants de moins de 17 ans non adéquatement protégés. Des stratégies ciblées de vaccination ont été mises en place à Montréal et sont à venir pour les régions où les écoles ont des CV basses, qui présentent des facteurs de vulnérabilité ou qui présentent un nombre important d'enfants à vacciner ou dont le statut vaccinal est à valider. 	
9. Vaccins ARNm par ER et CS	<ul style="list-style-type: none"> ER présente le document qui a été créé en collaboration avec CS et Andrés Finzi dans le contexte où des questionnements sur les vaccins ARNm ont été avancés par Réinfo-Québec dans de multiples lettres adressées aux cliniciens et à l'Assemblée nationale. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre un point vaccins ARNm au prochain exécutif du CIQ.
10. Affaires courantes 10.1 GSI : NB 10.2 CCNI : NB et PDW 10.3 CIRN : NB 10.4 CIC : LP 10.5 Comité santé-voyage : YB	10.1 GSI : NB <ul style="list-style-type: none"> NB résume les projets en cours au GSI. PDW mentionne qu'à la suite de la réception d'une question sur la vaccination des travailleurs porcins contre l'influenza, un groupe de travail a été créé pour répondre aux questions qui concernent la vaccination des travailleurs et dans le but de se doter d'un cadre et d'un plan d'analyse adaptés au paradigme de santé au travail. 10.2 CCNI : NB et PDW <ul style="list-style-type: none"> NB et PDW résument les discussions au CCNI. 10.3 CIRN : NB <ul style="list-style-type: none"> NB mentionne un nouveau financement dans les prochaines années pour le <i>Provincial Collaborative Network</i>. Trois provinces : le Québec, la Colombie-Britannique et l'Ontario obtiendront un financement pour d'éventuels projets devant être menés rapidement. Un financement limité pour des projets plus spécifiques de <150 000 \$ est prévu, ce qui amène la possibilité d'un appel de projets aux 2 ans seulement. 10.4 CIC : LP	

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LP mentionne que l'utilisation de certains termes dans les avis a été discutée avec les membres du CCNI. Le terme « produit préférentiel » devrait être utilisé seulement s'il y a des données d'EV, de sécurité ou de durée de protection qui soutiennent cette terminologie. Des discussions ont également eu lieu sur l'utilisation et la signification des termes « équivalents » et « interchangeables ». ▪ L'état de situation au sujet de la rougeole a été présenté au CCNI par la direction de la vigie sanitaire du MSSS. Malgré de nouveaux cas détectés, il n'y a pas d'accélération de la transmission des cas. <p>10.5 Comité santé-voyage : YB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé 	
<p>11. Fonctionnement du CIQ</p> <p>11.1 Arrivée et départ</p> <p>11.2 Prochaine rencontre en juin 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT annonce que la présente rencontre marque la dernière participation au CIQ de Dr Bruce Tapiéro. Dr Louis Marois, pédiatre immuno-allergologue, se joindra comme membre régulier du CIQ à partir du mois de juin 2024. ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 13-14 juin 2024 à Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue les 13-14 juin 2024.
<p>Fin de la rencontre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 12 h 42 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 19 avril 2024, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 25 avril 2024. Sera soumis à la réunion des 13 et 14 juin 2024 pour approbation.

**Procès-verbal de la 226^e réunion du CIQ — 13 juin 2024 à 10 h et 14 juin 2024 à 8 h 30
INSPQ**

945, rue Wolfe, Sainte-Foy au 5^e étage, salle C5-18/24.

13 juin 2024

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Stéphanie Dion (SD), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM)*, Dominique Biron (DB), Annie Payette (AP)*, Lina Perron (LP), Alain Jutras (AJ), Yen Bui (YB).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH)*, Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Émélie Laverdière, Externe en santé publique : Rébecca Berthiaume; Pédiatre infectiologue et microbiologiste : Maude Paquette; Résidents en santé publique et médecine préventive : Nicolai Guzun, Charles-Antoine Guay, Mariem Jallouli*; Invité.e.s pour le point 4 : Sara Carazo*, Radhouene Doggui; Invité pour le point 5 : Radhouene Doggui; Invité.e.s pour le point 6.4 : Sara Carazo*, Rachid Amini*, Geneviève Deceuninck; Invité.e.s pour le point 8 : Geneviève Deceuninck, Zhou Zhou*; Invité pour le point 9 : Rachid Amini*.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Hélène Gagné, Sapha Barkati, Éveline Toth.

14 juin 2024

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Stéphanie Dion (SD), Monique Landry (MoL), Benoit Morin (BM)*, Dominique Biron (DB), Lina Perron (LP), Annie Payette (AP)*, Alain Jutras (AJ), Yen Bui (YB).

Membres d'office : Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Émélie Laverdière; Pédiatre infectiologue et microbiologiste : Maude Paquette; Résidents en santé publique et médecine préventive : Nicolai Guzun, Charles-Antoine Guay, Mariem Jallouli*; Invité.e.s pour les points 6.5 et 10 : Jean-Pierre Vaillancourt*, Stéphane Caron*, Marie-Pascale Sassine*, Marianne Picard*; Invitée pour les points 12 et 13 : Sara Carazo.

S'étaient excusés : Patricia Hudson, Judith Fafard, Hélène Gagné, Sapha Barkati, Éveline Toth.

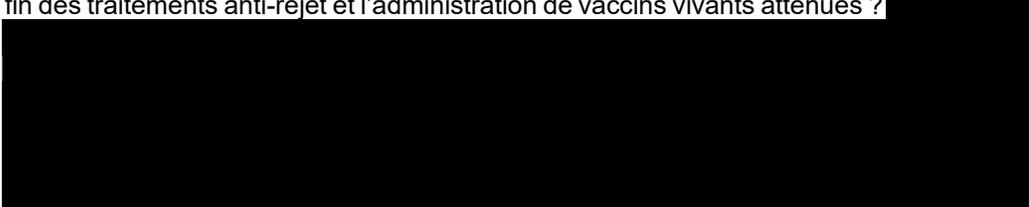
*Personnes qui ont assisté à la réunion à distance.

Agenda	Discussion	Action
1. Adoption de l'ordre du jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 10 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de RG, appuyée par CS.
2. Adoption du procès-verbal de la rencontre des 14-15 mars 2024	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Point 3, 2^e puce, 1^{re} phrase : Remplacer « [...] CS ajoute qu'elle s'est entretenue avec le conseil exécutif des obstétriciens gynécologues et des ORL [...] » par « CS ajoute qu'elle s'est entretenue avec le conseil d'administration de l'association des obstétriciens gynécologues et des ORL [...] » ○ Point 4.2, 2^e puce, 3^e phrase : Remplacer « [...] du fait que l'ASPC ne stratifie pas le risque d'hospitalisation selon l'âge, ce qui pouvait entraîner une surestimation de l'efficacité vaccinale (EV) dans le temps dans le modèle québécois. » par « [...] du fait que le modèle québécois stratifie le risque d'hospitalisation selon l'âge, ce qui n'était pas fait dans le modèle de l'ASPC. Ceci pouvait entraîner une surestimation de l'efficacité vaccinale (EV) dans le temps dans la première version du modèle québécois. » ○ Point 4.2, 2^e puce, 4^e phrase : Remplacer « Le modèle a été recalibré, cependant des ajustements supplémentaires seraient nécessaires pour le calibrage de l'immunité. » par « Le modèle québécois a été recalibré, cependant des ajustements supplémentaires seraient nécessaires pour améliorer la qualité de la calibration de l'immunité aux données d'efficacité publiées par le fabricant. » ○ Point 4.2, 4^e puce, 2^e phrase : Remplacer « [...] offert qu'aux nouveau-nés à risque. » par « [...] offert qu'aux nouveau-nés à risque élevé. » ○ Point 4.3, 1^{re} puce, 2^e phrase : Remplacer « [...] a été remarquée selon la nature des maladies chroniques [...] » par « [...] a été remarquée selon la présence des maladies chroniques [...] » ○ Point 5.4, 3^e puce : Remplacer « [...] (2 doses données à l'âge de 1 an ou plus dans un intervalle de 28 jours ou plus)[...] » par « [...] (2 doses données à l'âge de 1 an ou plus séparées par un intervalle de 28 jours ou plus) [...] » ○ Point 5.4, 8^e puce, 2^e phrase : Remplacer « [...] que cet intervalle serait plausible. » par « [...] que cet intervalle serait acceptable. » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 14-15 mars 2024 est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par RG.

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Point 6.3, 3^e puce, 4^e phrase : Remplacer « [...] un modèle basé sur les agents pour les virus respiratoires [...] » par « ER souligne que Marc Brisson travaille sur un modèle basé sur les individus (<i>agent-based</i>) pour les virus respiratoires [...] » ○ Point 9, 1^{re} puce, 1^{re} phrase : Remplacer « [...] l'Assemblée nationale, entre autres au sujet des fragments d'ADN résiduels qui ont allégué qu'ils pourraient s'intégrer au génome humain et causer des cancers. » par « [...] l'Assemblée nationale. Dans cette lettre, Réinfo-Québec alléguait, entre autres, que des fragments d'ADN résiduels pourraient s'intégrer au génome humain et causer des cancers. » ○ Point 9, 1^{re} puce, 3^e phrase : Remplacer « [...] affirmations énoncées sont fausses et/ou peu plausibles [...] » par « affirmations énoncées par Réinfo-Québec sont fausses et/ou peu plausibles [...] » 	
3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion des 14-15 mars 2024	<p>LaP fait état des travaux en cours et mentionne que l'avis du GSI <i>Vaccination des contacts étroits d'un cas de diphtérie</i> est en mise en page finale avant envoi sous embargo. De plus, les avis <i>Utilisation de la vaccination durant la grossesse pour prévenir l'infection grave par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons dans le programme québécois d'immunisation</i> et <i>Utilisation du vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le programme québécois d'immunisation</i> sont sous embargo jusqu'au 29 juillet 2024. Elle ajoute à titre informatif que la levée de l'embargo pour l'<i>Avis sur un projet de vaccination contre le virus respiratoire syncytial</i> du Comité d'éthique de santé publique est coordonnée pour le 29 juillet 2024. Quant à lui, l'<i>Avis complémentaire sur le choix des vaccins influenza pour l'immunisation des personnes âgées et vulnérables durant la saison 2024-2025 au Québec</i> est sous embargo jusqu'au 16 juillet 2024. L'<i>Avis sur l'intervalle entre les vaccins conjugués contre le méningocoque et le pneumocoque pour les personnes aspléniques ou celles vivant avec le VIH</i> a été envoyé au groupe sur l'acte vaccinal (GAV) le 4 avril 2024. Un suivi a été fait avec le GAV pour l'intégration au PIQ d'un calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées. Les avis à diffusion restreinte <i>Mise à jour du statut vaccinal contre la rougeole chez les travailleurs de la santé dans le contexte épidémiologique actuel</i>, <i>Vaccination contre la rougeole dans un délai de plus de 72 heures après une exposition chez les enfants de 6 à 11 mois</i> et <i>Critères de protection pour la rougeole : personnes nées avant 1970</i> ont été envoyés au MSSS le 21 mars 2024. L'avis <i>Vaccination des nourrissons âgés de 6 à 11 mois lors d'une éclosion de rougeole</i> a été publié le 23 avril 2024. L'avis <i>Vaccination contre la COVID-19 : Recommandations pour l'automne 2024</i> est sous embargo jusqu'au 31 juillet 2024. L'avis <i>Calendrier de vaccination contre les virus du papillome humain pour les personnes âgées de 20 ans et moins au Québec</i> a été publié le 4 juin 2024. Les autres suivis sont à l'ordre du jour. NB</p>	

Agenda	Discussion	Action
	ajoute que le document au sujet des vaccins à ARNm écrit en lien avec les propos de Réinfo-Québec ne sera pas publié ni partagé. Les membres souhaitent que les avis sous embargo soient partagés dans le canal Teams du CIQ. LaP les déposera dans le nouveau canal « avis sous embargo ».	
<p>4. Groupe de travail sur les VRS</p> <p>4.1 Suivi des avis et question nirsévimab</p> <p>4.2 Vaccination des personnes immunodéprimées</p>	<p>4.1 Suivi des avis et question nirsévimab</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À la suite de l'avis de l'INESSS et de la décision du MSSS d'offrir gratuitement le nirsévimab aux nourrissons admissibles en saison de VRS, une clarification est nécessaire quant au comité répondant lorsque des questions au sujet de l'utilisation du nirsévimab surviennent. Il a été convenu que le CIQ répondra aux questions sur le nirsévimab selon les procédures habituelles puisqu'il sera ajouté au PIQ. Les sections du PIQ envoyées par Geneviève Martel par courriel concernant le nirsévimab seront commentées par le GSI d'ici le 21 juin 2024. La mise à jour du PIQ est prévue vers la mi-août 2024, afin que les intervenants puissent se préparer. [REDACTED] <p>4.2 Vaccination des personnes immunodéprimées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MD présente l'avis sur la vaccination des personnes immunodéprimées contre le VRS et fait état de la littérature somme toute limitée pour ce groupe de personnes. Il résume les études faites chez les personnes ayant eu une greffe de cellules souches hématopoïétique (GCSH) et mentionne que ces dernières ont un fardeau beaucoup plus important que la population générale, surtout en termes de complications du VRS, et ce, plus que le virus de l'influenza. Les personnes qui ont reçu une GCSH ont une atteinte plus grave et 5 à 15% en décèdent. Il résume les études réalisées chez les greffés d'organes solides et parmi ces derniers, ce sont les greffés pulmonaires chez qui le fardeau est le plus élevé. Il ajoute que les vaccins disponibles contre le VRS sont homologués chez les personnes âgées de 60 ans et plus et qu'ils n'ont pas initialement été étudiés chez les personnes immunodéprimées, mais que d'autres études sont à venir. Il résume ensuite les recommandations au Canada et aux États-Unis et mentionne un signal de sécurité qui pourrait indiquer une augmentation de la fréquence du syndrome de Guillain-Barré (SGB) avec les vaccins contre le VRS, cependant d'autres données seront nécessaires pour confirmer ou infirmer ce signal. [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres auront jusqu'au mardi 18 juin 2024 pour ajouter d'autres commentaires à l'avis concernant la vaccination des personnes immunodéprimées contre le VRS. Ensuite, l'avis sera retravaillé par MD avant de suivre les étapes habituelles de publication. ▪ Mettre un point à l'OJ de la rencontre régulière de septembre pour discuter de la vaccination contre le VRS chez les enfants immunodéprimés.

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p>	
<p>5. Groupe de travail sur l'influenza 5.1 Vaccin recombinant contre l'influenza</p>	<p>5.1 Vaccin recombinant contre l'influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charles-Antoine Guay présente <i>Vaccins améliorés contre l'influenza : quelle place pour le vaccin recombinant dans le Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec ?</i> <p>[REDACTED]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RG préparera un avis sur le vaccin recombinant contre l'influenza pour la rencontre régulière de septembre 2024.

Agenda	Discussion	Action
		
<p>6. Questions du MSSS, du CCQSV et du GAV</p> <p>6.1 Intervalle entre divers traitements immunodépresseurs et certains types de vaccins</p> <p>6.2 Question BCG</p> <p>6.3 Innocuité de la co-administration des vaccins à l'automne</p>	<p>6.1 Intervalle entre divers traitements immunodépresseurs et certains types de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MD résume les questions du MSSS concernant l'intervalle entre divers traitements immunodépresseurs et certains types de vaccins qui découlent des recommandations émises par l'ACIP. La première étant : est-il utile de préciser le délai de 2 mois entre la fin des traitements anti-rejet et l'administration de vaccins vivants atténués ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB transmettra par courriel la réponse du Dr Dick Menzies au CCQSV. ▪ L'avis concernant l'innocuité de la co-administration des vaccins à l'automne chez les personnes âgées sera retravaillé par PDW et envoyé aux membres d'ici le 21 juin 2024. Les

Agenda	Discussion	Action
<p>chez les personnes âgées</p> <p>6.4 Coqueluche</p> <p>6.5 Vaccination des travailleurs exposés ou potentiellement exposés à l'influenza aviaire hautement pathogène- Santé au travail</p>	<p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la deuxième question à savoir si le CIQ autorise un délai de 1 mois entre le vaccin Zona-SU et les traitements anti-cellules B, [REDACTED] <p>6.2 Question BCG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume la question du CCQSV qui propose de recommander la vaccination avec le BCG chez tout enfant âgé de moins de 5 ans qui ira vivre plusieurs mois dans un pays où le BCG est encore administré (soit à peu près tous des pays à incidence élevée de tuberculose). [REDACTED] <p>6.3 Innocuité de la co-administration des vaccins à l'automne chez les personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW résume la question du MSSS au sujet de l'innocuité de la co-administration des vaccins à l'automne chez les personnes âgées, à savoir si certains vaccins seraient à prioriser, et si les vaccins contre le VRS et le pneumocoque peuvent être administrés simultanément et sinon à quel intervalle. [REDACTED] 	<p>membres auront une semaine pour commenter et approuver l'avis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis concernant la coqueluche sera abordé de nouveau à la rencontre régulière de septembre 2024.

Agenda	Discussion	Action
	<div data-bbox="558 228 1583 792" style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p data-bbox="520 792 726 820">6.4 Coqueluche</p> <ul data-bbox="520 824 1556 1133" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 824 1556 1133">▪ NB présente <i>Recrudescence de la coqueluche en 2024 : implications pour la vaccination</i>. Il rappelle l'objectif principal du programme de vaccination contre la coqueluche, qui est la réduction des infections graves chez les enfants de moins de 12 mois, et les changements apportés lors de la révision du programme en 2018. Il fait l'historique des recrudescences cycliques, tous les 3 à 5 ans, ayant eu lieu au Québec au cours des dernières décennies. Il poursuit en faisant état de la situation actuelle au Québec. La majorité des cas surviennent chez les enfants âgés de 10 à 14 ans. Il mentionne que les hospitalisations chez les enfants de moins de 1 an sont moindres actuellement que lors des recrudescences antérieures et que le nombre d'hospitalisations chez les enfants âgés de plus d'1 an demeure faible. <div data-bbox="558 1133 1549 1404" style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div>	

Agenda	Discussion	Action
	<p data-bbox="558 228 1533 516">[REDACTED]</p> <p data-bbox="520 516 1554 578">6.5 Vaccination des travailleurs exposés ou potentiellement exposés à l'influenza aviaire hautement pathogène- Santé au travail</p> <ul data-bbox="520 578 1591 824" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 578 1591 824">▪ MK présente l'avis <i>Vaccination contre l'influenza des travailleurs de l'industrie aviaire et porcine</i> produit conjointement avec l'équipe de santé au travail et met en contexte la demande reçue du MSSS, soit la pertinence de recommander la vaccination saisonnière aux travailleurs exposés aux animaux susceptibles aux influenza aviaires et porcines en préexposition. MK résume la situation de l'influenza aviaire au Québec et aux États-Unis et précise que, malgré la présence de nombreux cas d'infections animales et des changements récents dans les dynamiques de transmission, les cas chez l'humain demeurent très rares. <p data-bbox="558 824 1575 1386">[REDACTED]</p>	

Agenda	Discussion	Action
<p>7. Présentation rapport CANVAS-MK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MK présente <i>Surveillance active des vaccins contre la COVID-19 et influenza-Saison 2023-2024</i> et débute en définissant les deux types de surveillance existant au Québec, soit la surveillance passive et la surveillance active. MK poursuit en précisant les objectifs de la surveillance active et en exposant la méthode et les caractéristiques des participants. Pour les vaccins contre la COVID-19, une proportion plus élevée de personnes a eu des réactions locales et des problèmes de santé significatifs avec le vaccin Spikevax. Les consultations sont très faibles pour les 2 produits (Spikevax et Comirnaty). Les principaux problèmes rapportés étaient les malaises généraux et les problèmes respiratoires. ▪ Pour les vaccins contre l'influenza, la proportion de personnes présentant des problèmes significatifs après la vaccination était plus élevée avec le vaccin Flumist. Les problèmes les plus rapportés étaient le malaise général, la fièvre et les problèmes respiratoires sans différence marquée entre les vaccins. Lors de la co-administration (COVID-19 et influenza), les réactions locales étaient plus élevées comparativement aux vaccins administrés seuls. Les mêmes principaux problèmes de santé sont rapportés lors de co-administration ou lorsque les vaccins sont administrés seuls. Pour les vaccins COVID-19 et influenza, les malaises généraux avaient un impact plus important sur les activités de la vie quotidienne ou l'absentéisme. Pour les réactions locales, même si elles ont été fréquemment rapportées suivant la vaccination, l'impact était faible. Les réactions locales sont davantage rapportées par les personnes âgées de 5 à 64 ans. Les femmes ont rapporté plus de réactions locales, de problèmes significatifs et de consultations que les hommes pour les vaccins COVID-19 et influenza. Les rapports de taux (RT) non ajustés chez les personnes vaccinées par rapport aux témoins pour les problèmes de santé significatifs sont supérieurs à la valeur 1 et statistiquement significatifs pour la vaccination contre la COVID-19 et l'influenza pour les personnes âgées de 5 à 64 ans. La principale raison de consultation médicale était les problèmes respiratoires. Le RT pour les consultations était supérieur à 1 et statistiquement significatif pour le vaccin de l'influenza. Elle termine en énumérant certaines limites telles que les résultats qui représentent environ 10 % des doses totales administrées, le fait que les réponses soient fournies par les participants et que les données présentées sont celles à 7 jours (analyse des questionnaires à 30 jours en cours). ▪ [REDACTED] 	
<p>8. Groupe de travail sur les pneumocoques</p>	<p>8.1 Vaccination des personnes en situation d'itinérance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW résume la question du MSSS à savoir s'il serait indiqué d'offrir gratuitement le VPC-20 aux personnes en situation d'itinérance et à celles qui consomment de manière régulière des drogues dures par inhalation ou par injection avec une détérioration de leur état de santé ou avec des conditions de vie précaires. Il débute en 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La réponse à diffusion restreinte concernant la vaccination des personnes en

Agenda	Discussion	Action
<p>8.1 Vaccination des personnes en situation d'itinérance</p> <p>8.2 Mise à jour situation épidémiologique pneumocoques et méningocoques</p> <p>8.3 Suivi des travaux en cours</p>	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%; min-height: 250px;"></div> <p>8.2 Mise à jour situation épidémiologique pneumocoques et méningocoques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GD présente <i>Bilan épidémiologique méningocoques</i> et mentionne que c'est toujours le sérotype Y qui est prédominant dans pratiquement tous les groupes d'âge et que les taux d'incidence sont plus élevés chez les 10-19 ans. Les groupes plus touchés sont les personnes âgées de moins de 1 an, de 10 à 19 ans et de 80 ans et plus, et ce à travers toutes les régions. Dans la dernière année, elle fait état de 3 décès, dont un chez une personne de 18 ans de la région 16 (sérotype inconnu) et deux chez des personnes âgées de 43 ans et 45 ans des régions 04 et 05 (sérotype Y). L'incidence globale de tous les sérotypes confondus est de 0.56/100 000 personnes-années. ▪ GD présente <i>Surveillance des infections invasives à pneumocoques-Analyse des données MAD0 extraites du SI-GMI le 6 juin 2024 et données du LSPQ en date du 30 mai 2024</i>. Chez les enfants de 2 à 59 mois, une augmentation du sérotype 19A est observée depuis 2021. En 2023-2024, 50% des cas sont de sérotypes 19A et 3, tandis que 10 % sont des sérotypes inclus dans le VPC-15 et 6% dans le VPC-20. GD précise que le PCR ne détecte pas tous les sérotypes inclus dans le VPC-20. GD termine en mentionnant qu'il n'y a pas de nouveau décès depuis mars 2023 et que 9 méningites sont survenues en 2023-2024, dont 3 en 2024. <p>8.3 Suivi des travaux en cours</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Comparaison des VPC</i> et précise que cette présentation a pour but de compléter les informations déjà connues sur les différents VPC. Il décrit les différents sérotypes couverts par les VPC selon leur résistance aux antibiotiques, leur caractère envahissant et leur sévérité 	<p>situation d'itinérance sera disponible sur Teams pour ajout de commentaires jusqu'au mardi 18 juin 2024. Ensuite, elle sera retravaillée par PDW et acheminée au MSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir un point VPC-21 à l'ordre du jour de la rencontre régulière de septembre 2024.

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Evaluation économique d'un vaccin pneumococcique conjugué 21-valent (V116) pour l'immunisation des aînés au Québec-Travaux en cours</i>. Il explique la structure du modèle et ses paramètres et les scénarios analysés. ▪ [REDACTED] 	
<p>9. Présentation rapport MEV-NB</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>Rapport MEV-MADO 2023</i> selon les données de SI-GMI. Pour l'hépatite A, il mentionne une diminution des cas depuis l'introduction du vaccin en 4^e année du primaire et une cinquantaine de cas déclarés par an. Une proportion importante de ces derniers sont reliés aux voyages dans les dernières années. Pour l'hépatite B aiguë, il mentionne une diminution des cas depuis les 20 dernières années avec moins de 10 cas par année dans les dernières années, témoignant d'une efficacité du programme de vaccination. Pour l'<i>Haemophilus influenzae</i> de type b, NB mentionne 2 cas par année dans les 3 dernières années chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Les autres souches d'<i>Haemophilus influenzae</i>, (surtout les souches non typables) ont une tendance à la hausse dans la population aînée. NB rapporte un cas d'infection à <i>Corynebacterium diphtheriae</i> (forme cutanée), un cas importé de rubéole et deux cas importés de choléra. Aucun cas de poliomyélite, de tétanos, de fièvre jaune et de rage n'a été déclaré. ▪ [REDACTED] 	

Agenda	Discussion	Action
		

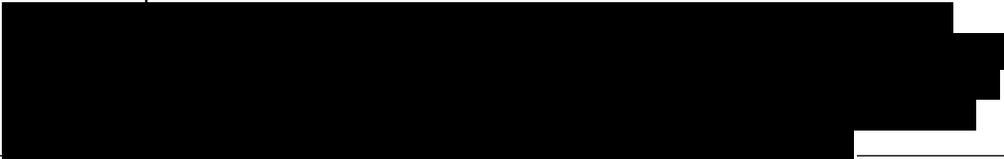
10. Situation du H5N1 dans le milieu vétérinaire par Jean-Pierre Vaillancourt

- Jean-Pierre Vaillancourt présente *Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP)- Perspective vétérinaire...une santé.*



Agenda	Discussion	Action
	[REDACTED]	

<p>11. Programme québécois d'immunisation par la DPCMI et la DOVD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SD et LP présentent conjointement <i>Programme québécois d'immunisation- Présentation au CIQ du 14 juin 2024</i>. SD débute en mentionnant le bilan de la campagne pour la vaccination contre la rougeole du printemps 2024. L'entretien motivationnel a été utilisé pour les appels fait aux parents et une évaluation quantitative et qualitative sera réalisée pour les interventions réalisées. Elle poursuit avec le processus général d'approvisionnement en vaccins et précise que le gouvernement du Canada est responsable de l'approvisionnement en vaccins pour tous les ministères et organismes fédéraux, via Services publics et approvisionnement Canada (SPAC) et le <i>Bulk Procurement Program</i> (BPP). Depuis 2020, l'approvisionnement se fait davantage via le gouvernement fédéral. Elle souligne qu'il y a toujours la possibilité d'avoir recours à des contrats provinciaux en cas de divergence entre les recommandations du CCNI et du CIQ ou lors d'une situation épidémiologique particulière. Lors du recours à des contrats provinciaux, deux stratégies peuvent être utilisées. L'appel d'offre publique (AOP) est utilisé prioritairement, tandis que le contrat gré à gré est employé lorsque des conditions particulières sont rencontrées. Par exemple, lorsque la divulgation d'un contrat pourrait nuire ou ne pas servir à l'intérêt public, lors d'une situation d'urgence, lorsqu'un seul contractant est possible ou lorsqu'un mandat est confidentiel. ▪ LP poursuit avec les modifications à venir à partir du mois d'août 2024 au sujet de la vaccination contre le pneumocoque, soit l'utilisation du VPC-15 ou VPC-20 pour le programme régulier de vaccination des enfants âgés de 2 à 12 mois et pour les enfants âgés de moins de 18 ans à risque élevé. Elle précise que le VPC-20 sera aussi ajouté pour les personnes de tout âge à risque très élevé, dès la prochaine mise à jour tel que discuté à la présente rencontre. Quant au VPS-23, il continuera d'être offert aux adultes âgés de 18 à 64 ans à risque élevé et aux adultes âgés de 65 ans et plus. En ce qui a trait au vaccin contre les VPH, les changements au programme de vaccination suggérés par le CIQ ont été intégrés au PIQ. Depuis le 1^{er} mai 2024, le vaccin zona-SU est accessible gratuitement aux personnes âgées de 75 ans et plus. Pour la campagne de vaccination contre l'influenza, aucun changement n'est prévu pour les groupes ciblés. L'utilisation des vaccins améliorés contre l'influenza sera priorisée pour les clientèles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent en CHSLD et en RI-SAPA ○ Personnes âgées de 75 ans et plus avec maladie chronique Selon les analyses de coût-efficacité, le budget disponible et la faisabilité, ce sera le Fluad qui sera offert à ces groupes. ▪ Au sujet de la vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2024, il n'y a pas de changements prévus aux groupes ciblés, un vaccin adapté aux souches en circulation à la saison 2024-2025 sera offert, ce qui pourrait entraîner des enjeux potentiels de disponibilité du vaccin. ▪ Le programme de vaccination contre le VRS débutera chez les aînés à l'automne 2024. Les clientèles ciblées seront les : 	
--	---	--

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Résidents des CHSLD et des RI-SAPA ○ Résidents des RPA âgés de 75 ans et plus <p>Le programme d'immunisation passive contre le VRS pour les nouveau-nés et les nourrissons débutera à l'automne 2024. Les groupes ciblés seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nouveau-nés et nourrissons âgés de moins de 6 mois au début de leur 1^{re} saison du VRS ou nés pendant celle-ci ○ Nouveau-nés et nourrissons âgés de moins de 8 mois au début de leur 1^{re} saison du VRS ou nés pendant celle-ci et présentant une condition particulière ○ Nourrissons âgés de moins de 19 mois au début de leur 2^e saison du VRS ou pendant celle-ci et présentant une condition particulière <p>Les conditions particulières seront celles énumérées dans l'avis de l'INESSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪  	

Agenda	Discussion	Action
<p>12. Présentation CV rougeole par la DVS- Émilie Laverdière</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Émilie Laverdière présente <i>Portrait épidémiologique de la rougeole au Québec- Direction de la vigie sanitaire-Ministère de la Santé et des Services sociaux</i>. 51 cas de rougeole ont été rapportés au bilan de l'écllosion survenue au Québec qui s'est terminée le 5 juin 2024. Les cas étaient surtout dans la région de Montréal. À la suite des interventions d'intensification des activités de vaccination, une augmentation de 1,3 % de la couverture vaccinale (CV) des enfants au primaire et secondaire a été observée et 1 555 travailleurs de la santé de plus sont maintenant adéquatement protégés. 102 609 doses de vaccins contre la rougeole ont été administrées entre le 1^{er} mars et le 6 juin 2024 pour l'ensemble du Québec en y incluant les activités régulières de vaccination. Aucun excès statistiquement significatif de MCI n'a été observé pour la vaccination contre la rougeole durant cette période. Émilie Laverdière rappelle que les régions et les communautés où la CV est faible favorisent la circulation du virus et la probabilité d'éclussions et que la probabilité de nouveaux cas acquis à l'extérieur du pays demeure. Les membres discutent de la qualité des données au Registre de vaccination du Québec. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>13. COVID-19 : efficacité vaccinale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SC présente <i>Protection contre l'hospitalisation liée à la COVID-19 conférée par une dose de rappel du vaccin monovalent XBB.1.5-Période XBB/EG.5 et JN.1 (novembre 2023 – mai 2024)</i>. Elle mentionne que chez les personnes âgées de 60 ans et plus, l'EV relative (bénéfice relatif d'une dose de rappel monovalente XBB.1.5 [m-XBB] par rapport aux personnes ayant déjà reçu une dose de rappel monovalente ou bivalente à l'automne 2022, mais pas le vaccin m-XBB) contre l'hospitalisation était de 40% et varie selon le variant circulant. Cette EV était de 56% pour la période XBB/EG.5 et de 25% pour la période JN.1. Pendant la période XBB/EG.5, l'EV était d'environ 55% pour ceux vaccinés avec m-XBB 7-60 jours avant le test et ~ 30% pendant la période JN.1 pour ceux vaccinés avec m-XBB 7-121 jours avant le test. Une perte de protection est apparente 4 mois après la vaccination pendant la période JN.1. Parmi les personnes avec une infection antérieure documentée, l'EV était de 66% pour la période XBB/EG.5 et de 10% pour la période JN.1. Pour ce qui est de l'EV absolue (bénéfice d'une dose de rappel monovalente XBB.1.5 comparativement aux personnes qui n'ont pas été vaccinées et sans une infection antérieure documentée) contre l'hospitalisation, elle était de 58 % pendant la période XBB/EG.5 et de 40 % pendant la période JN.1. Pour les mêmes périodes post-vaccination, l'EV était de ~60 % pendant la période XBB/EG.5 et ~50 % pendant la période JN.1. SC fait état d'une réduction moins importante des EV absolues que relatives. Parmi les personnes avec une infection antérieure documentée, l'EV absolue était de 79% pour la période XBB/EG.5 et de 59% pour la période JN.1 sans diminution selon le temps depuis la vaccination. ▪ Elle termine en mentionnant les biais possibles et rappelle que la pertinence de la dose du printemps dépend de l'EV marginale (par rapport à une dose annuelle unique) et du risque continu de COVID-19 (courbe épidémique). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre à l'OJ de la rencontre régulière de décembre 2024 un point concernant la COVID-19.
<p>14. Affaires courantes 14.1 GSI : NB 14.2 CCNI : NB et PDW 14.3 CIC : LP 14.4 Comité santé-voyage : YB 14.5 Sommet sur le renouvellement de</p>	<p>14.1 GSI : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume les projets en cours au GSI et mentionne que l'accès à la donnée est un enjeu dans plusieurs projets en cours et à venir. CS ajoute que plusieurs infirmières ont refusé l'administration du vaccin contre le rotavirus en lien avec la prise d'immunomodulateurs pendant la grossesse, alors qu'il s'agit d'une précaution au PIQ et non d'une contre-indication. D'ailleurs, une étude canadienne récente à ce sujet pourrait appuyer la modulation des précautions actuelles. LP mentionne qu'une question du MSSS sera transmise au CIQ à ce sujet. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>la Stratégie nationale d'immunisation : NB</p>	<p>14.2 CCNI : NB et PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB et PDW résumant les discussions au CCNI. <p>14.3 CIC : LP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP mentionne que les CV contre la rougeole pour le Canada (excluant le Québec, la Colombie-Britannique et l'Ontario) ont été présentées. La CV pour au moins une dose de RRO à deux ans est de 85 à 89 % et de 70 à 90 % pour la deuxième dose à 7 ans. Une diminution des CV a été observée pendant la pandémie de COVID-19 suivie d'une récupération pour la première dose, mais pas pour la deuxième dose. <p>14.4 Comité santé-voyage : YB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB mentionne que le vaccin Vaxchora, un vaccin contre le choléra, arrivera sur le marché à l'automne. Les sections du PIQ seront préparées avec les collègues du CCQSV pour le mois de septembre 2024. Il y a aussi un vaccin contre le chikungunya qui sera possiblement autorisé par Santé Canada vers la fin de l'été 2024. Elle ajoute que le vaccin QDENGUA contre la dengue n'est pas autorisé au Canada, mais que le CCMTMV discute de la pertinence de recevoir ce dernier à destination. <p>14.5 Sommet sur le renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB mentionne que les grands principes de vaccination ont été discutés et que les provinces ont des visions distinctes quant aux sources de financement des programmes de vaccination. Les attitudes à adopter au sujet de la vaccination des populations des Premières Nations ont aussi été mises de l'avant. 	
<p>15. Fonctionnement du CIQ</p> <p>15.1 Déclaration d'intérêts-période estivale</p> <p>15.2 Avis des membres-représentation au sein du CIQ</p> <p>15.2 Prochaine rencontre en septembre 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BP mentionne qu'il aura révision du dossier constitutif des comités d'experts par l'INSPQ et qu'il y aura un renouvellement des formulaires de déclaration d'intérêt d'ici l'automne 2024. Elle annonce que Dre Sapha Barkati a de nouvelles obligations professionnelles et souhaite céder sa place au sein du CIQ. Elle mentionne qu'elle prévoit sonder l'intérêt via les associations professionnelles et les canaux de diffusion habituels et questionne les membres à savoir si une expertise particulière serait pertinente. Les membres soulignent qu'il serait pertinent d'ajouter un gériatre ou un interniste aux membres du CIQ. ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 26-27 septembre 2024 à Montréal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue les 26-27 septembre 2024.
<p>Fin de la rencontre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 12 h 36 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 8 août 2024, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 28 août 2024. Sera soumis à la réunion des 26-27 septembre 2024 pour approbation.

Procès-verbal de la 227^e réunion du CIQ — 26 septembre 2024 à 10 h et 27 septembre 2024 à 8 h 30
INSPQ

190, boulevard Crémazie Est, salle RC.03-B et C.

26 septembre 2024

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Stéphanie Dion (SD), Monique Landry (MoL), Dominique Biron (DB), Alain Jutras (AJ)*, Yen Bui (YB), Annie Payette (AP).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Émélie Laverdière*, Geneviève Pelletier, Geneviève Martel; Pédiatre infectiologue et microbiologiste, représentante remplaçante pour le LSPQ : Maude Paquette; Monitrices cliniques en maladies infectieuses pédiatriques : Laure Duval, Yasmine Lounis; Résidente en microbiologie-infectiologie : Keely Hammond*; Résidente en santé publique et médecine préventive : Aminata-Adama Ndour; Invité.e.s pour le point 4 : Jocelyne Sauvé, Anne Kimpton, Isabelle Rouleau*, Catherine Guimond*; Invité.e.s pour le point 5 : Bruce Tapiéro* Claire Élise Burdet* et Ève Blanchette*, Catherine Guimond*, Geneviève Deceuninck*, Zhou Zhou*; Invité.e.s pour le point 8 : Sara Carazo*, Rachid Amini*, Bruce Tapiéro*, Invité.e.s pour le point 9 : Maxime Spinelli*, Sara Carazo*.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Hélène Gagné, Sapha Barkati, Benoît Morin, Lina Perron, Éveline Toth.

27 septembre 2024

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Rodica Gilca (RG), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Stéphanie Dion (SD), Dominique Biron (DB), Yen Bui (YB)*, Annie Payette (AP).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

Invités : Invité.e.s : Émélie Laverdière*, Geneviève Pelletier, Geneviève Martel; Pédiatre infectiologue et microbiologiste, représentante remplaçante pour le LSPQ : Maude Paquette; Monitrices cliniques en maladies infectieuses pédiatriques : Laure Duval, Yasmine Lounis; Résidente en microbiologie-infectiologie: Keely Hammond*; Résidente en santé publique et médecine préventive : Aminata-Adama Ndour*; Invité.e.s pour le point 9 : Maxime Spinelli*, Sara Carazo*; Invitée pour le point 9.3 : Ève Dubé*; Invités pour le point 11 : Radhouene Doggui, Maxime Spinelli*; Invité.e.s pour le point 12 : Maxime Spinelli*, Catherine Guimond*, Sara Carazo*.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Hélène Gagné, Sapha Barkati, Éveline Toth, Lina Perron, Alain Jutras, Benoit Morin, Monique Landry.

*Personnes qui ont assisté à la réunion à distance.

Agenda	Discussion	Action
<p>1. Adoption de l'ordre du jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 10 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par JBS.
<p>2. Adoption du procès-verbal de la rencontre des 13-14 juin 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Point 5.1, 3^e puce, 2^e phrase : Remplacer « [...] avec l'influenza en 2021-2022 c'est-à-dire une proportion plus élevée d'hospitalisations chez les personnes âgées de 0 à 17 ans comparativement aux personnes âgées de 80 ans et plus. » par « [...] avec l'influenza en 2021-2022 (après son absence de 1,5 ans), c'est-à-dire une proportion plus élevée de personnes âgées de 0 à 17 ans et une proportion plus basse de personnes âgées de 80 ans et plus parmi les hospitalisés pour infections respiratoires, par rapport à la période pré-pandémique. » ○ Point 5.1, 3^e puce, 4^e phrase : Remplacer « [...] durant les 2^e et 3^e années pandémiques (H3N2), [...] » par « durant les 2^e et 3^e années pandémiques (H3N2) par rapport à la période pré-pandémique. » ○ Point 7, 1^{re} puce, 3^e phrase : Remplacer « Pour les vaccins contre la COVID-19, elle mentionne des personnes légèrement plus jeunes dans le groupe témoin et une proportion plus élevée de personnes qui a eu des réactions locales et des problèmes de santé significatifs avec le vaccin Spikevax. » par « Pour les vaccins contre la COVID-19, une proportion plus élevée de personnes a eu des réactions locales et des problèmes de santé significatifs avec le vaccin Spikevax. » ○ Point 7 2^e puce, 5^e et 6^e phrase : Remplacer « Pour les vaccins COVID-19 et influenza le problème le plus grave rapporté par les participants était les réactions locales. Cependant, le malaise général avait un plus grand impact sur les activités de la vie quotidienne ou l'absentéisme. » par « Pour les vaccins COVID-19 et influenza, les malaises généraux avaient un impact plus important sur les activités de la vie quotidienne ou l'absentéisme. Pour les réactions locales, même si elles ont été fréquemment rapportées suivant la vaccination, l'impact était faible. » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 13-14 juin 2024 est adopté après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par ER.

Agenda	Discussion	Action
<p>3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion des 13-14 juin 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LaP fait état des travaux en cours et mentionne que les avis à diffusion restreinte <i>Vaccination contre le pneumocoque aux personnes en situation d'itinérance et à celles qui consomment de manière régulière des drogues dures par inhalation ou par injection avec une détérioration de leur état de santé ou avec des conditions de vie précaires et Innocuité de l'administration concomitante de nombreux vaccins chez les personnes âgées</i> ont été envoyés au MSSS le 4 juillet 2024 et le 22 juillet 2024 respectivement. Les productions <i>Avis complémentaire sur le choix des vaccins influenza pour l'immunisation des personnes âgées et vulnérables durant la saison 2024-2025 au Québec, Utilisation du vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le Programme québécois d'immunisation, Vaccination contre la COVID-19 : Recommandations pour l'automne 2024 et Utilisation de la vaccination durant la grossesse pour prévenir l'infection grave par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons dans le programme québécois d'immunisation</i> ont été publiées le 22 juillet 2024. L'avis <i>Vaccination contre le virus respiratoire syncytial chez les adultes ayant une immunodépression</i> est sous pré-embargo et déposé sur le canal Teams. La réponse du Dr Menzies approuvée par le CIQ concernant les indications de vaccinations des enfants âgés de moins de 5 ans contre le BCG a été transmise au CCQSV le 17 juin 2024 par NB. L'avis <i>Influenza aviaire H5N1 – recommandations pour la protection des travailleurs du secteur bovin laitier</i> a été publié le 23 juillet 2024 par l'équipe de santé au travail. Les autres suivis sont à l'OJ. NB ajoute que des discussions au sujet de la vaccination contre le VRS chez les enfants immunodéprimés devaient avoir lieu aujourd'hui, mais que celles-ci sont reportées en raison de l'absence de données à ce sujet. 	
<p>4. Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination par Jocelyne Sauvé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jocelyne Sauvé présente <i>Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination (PIVV)</i>. Elle fait état de l'historique du programme et mentionne qu'entre 1988 et 2020, il y avait 6 à 8 demandes par année et que ce nombre a augmenté à 58 pour l'année 2021, puis à 110 pour l'année 2022 et à 114 pour l'année 2023. Actuellement, 220 dossiers sont en attente d'évaluation. Elle ajoute que depuis 2020 le Canada s'est doté d'un programme de soutien aux victimes de vaccination (PSVV) qui exclut le Québec puisque le PIVV est enchâssé dans la Loi québécoise. Elle mentionne les 3 critères d'admissibilité soit la permanence, la gravité et le lien de causalité probable (selon les critères de l'OMS) entre la vaccination et le préjudice. Ces critères sont évalués par un comité d'évaluation médicale composé de 3 médecins dont un nommé par le ministre, un nommé par le réclamant et un médecin président qui est nommé par les deux premiers, ce qui implique un comité différent pour chaque demande analysée. Ce dernier évalue les dossiers et formule les recommandations au ministre selon les critères établis. Elle explique que la décision finale d'indemnisation appartient au ministre et que c'est la SAAQ qui administre les indemnités, en fonction de leur grille. Elle termine en mentionnant certains enjeux, dont la différence entre l'interprétation 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>juridique et scientifique de la causalité probable qui amène certains dossiers à être contestés devant le Tribunal administratif du Québec, et les délais importants entre les demandes des victimes et l'analyse en comité. Les membres discutent de la jurisprudence dans les décisions prises, de l'équité des décisions entre le PSVV et le PIVV et de l'absence de rétroactivité des indemnisations en lien avec le critère de permanence.</p>	
<p>5. Groupe de travail sur le pneumocoque et le méningocoque</p> <p>5.1 Avis programme de vaccination chez les adultes et enfants et présentation du modèle économique</p> <p>5.2 Discussions</p> <p>5.3 Mise à jour épidémiologique par GD</p>	<p>5.1 Avis programme de vaccination chez les adultes et enfants et présentation du modèle économique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Stratégie de prévention des infections pneumococciques au Québec avec l'introduction des nouveaux vaccins conjugués</i>. Cet avis a été élaboré dans le contexte de nouvelles données disponibles depuis le dernier avis du CIQ publié en 2023. Il résume les différentes sections de l'avis et rappelle la virulence, le caractère invasif, la résistance aux antibiotiques et les corrélats de protection des différents sérotypes inclus dans les vaccins antipneumococciques conjugués. Il décrit également les résultats du modèle économique qui a été élaboré. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW reverra l'avis d'ici deux semaines, ensuite CQT et NB en feront la relecture avant envoi aux membres. Les membres auront deux semaines pour lire et approuver l'avis. ▪ Une réponse courte à diffusion restreinte concernant les régions 17 et 18 sera rédigée par NB et CQT, puis transmise à LaP pour la suite des étapes administratives avant l'envoi à la DOVD. ▪ L'utilisation des termes « régions éloignées et isolées » dans les avis du CIQ sera discutée en détails avec la direction du développement des individus et des communautés. Un suivi sera fait par BP et NB.

Agenda	Discussion	Action
	<div data-bbox="558 228 1587 480" style="background-color: black; width: 100%; height: 155px; margin-bottom: 10px;"></div> <p data-bbox="520 483 730 509">5.2 Discussions</p> <ul data-bbox="520 521 1587 1162" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 521 1587 1162">▪ <div style="background-color: black; width: 100%; height: 395px; margin-bottom: 10px;"></div> <p data-bbox="520 1166 1024 1192">5.3 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <ul data-bbox="520 1203 1587 1409" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 1203 1587 1409">▪ GD présente <i>Mise à jour épidémiologique-Infections invasives à pneumocoques, <5 ans- Selon les données du LSPQ (29 août 2024) et SI-GMI (3 septembre 2024)</i>. Elle débute en exposant les incidences cumulatives d'IIP pour 2024. Chez les enfants âgés de 0 à 59 mois, les taux d'incidence (TI) sont plus élevés en 2023 et 2024 que pour les années précédentes. Chez les personnes âgées de 5 à 64 ans, l'année 2024 semble avoir une incidence plus élevée que les années précédentes. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, l'année 2024 s'apparente à celle de 2018 qui était une année 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>où les TI étaient particulièrement élevés. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, il y a une augmentation des diagnostics d'IIP par PCR ce qui peut être lié à la disponibilité du test ou à certains types d'infections tels que l'empyème. Selon les 44 enquêtes réalisées chez les 56 cas reçus en 2024, aucun décès n'a été signalé jusqu'à maintenant. Parmi les cas, GD rapporte un choc septique chez un enfant de 9 mois dû au sérotype 3, 2 méningites chez des enfants de 5 et 9 mois dues à des sérotypes non vaccinaux et 15 empyèmes chez des enfants âgés entre 12 et 59 mois dont 8 étaient dus au sérotype 3. GD rapporte également 10 pneumonies, 1 médiastinite, 4 mastoïdites et 14 bactériémies. En ce qui concerne le rapport de surveillance de 2023, elle mentionne une augmentation de la circulation des sérotypes inclus dans le VPC-7 dont le sérotype 4 et 9V chez les personnes âgées de 5 à 64 ans. Selon le profil d'antibiorésistance du réseau sentinelle, parmi les sérotypes les plus détectés en termes de nombres absolus qui sont le 3, 4, 19A et le 22F, la multirésistance est surtout observée pour le sérotype 19A. Elle ajoute qu'il n'y a pas de résistance observée pour le sérotype 4 et peu de résistance pour le sérotype 9V.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle poursuit en effectuant une mise à jour de la situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque. Au cours des 3 derniers mois (depuis le 6 juin 2024), l'incidence du méningocoque dans la province a été faible pendant l'été, cette saison étant généralement associée à une incidence plus faible. Aucun décès n'a été signalé depuis la dernière mise à jour. Dans la dernière année, c'est toujours le sérotype Y qui est le plus fréquemment retrouvé. Parmi les 33 cas de sérotype Y identifiés au cours de la dernière année, ces derniers sont survenus dans presque toutes les régions (sauf les régions 17 et 18) et à travers tous les groupes d'âge, malgré une prédominance des cas chez les personnes âgées de 10 à 19 ans. 	
<p>6. Questions du MSSS et du GAV</p> <p>6.1 Intervalle entre certains vaccins vivants atténués et un test de libération d'interféron gamma (TLIG)</p> <p>6.2 Vaccination contre le rotavirus chez des nourrissons dont la mère a pris un agent biologique</p>	<p>6.1 Intervalle entre certains vaccins vivants atténués et un test de libération d'interféron gamma (TLIG)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume la question du GAV à savoir si les membres du CIQ sont d'accord pour ajouter dans la section <i>Interactions</i> des vaccins vivants atténués RRO, Var, RRO-Var, Fièvre jaune et Influenza intranasal que si un TCT ou un TLIG est indiqué, le test doit être fait avant la vaccination, en même temps qu'elle ou au moins 4 semaines après parce que le vaccin peut diminuer la réaction à ces tests. [REDACTED] <p>6.2 Vaccination contre le rotavirus chez des nourrissons dont la mère a pris un agent biologique au cours de la grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis court concernant le Vaxchora sera retravaillé par ER, puis transmis à LaP pour la suite des étapes de diffusion restreinte.

Agenda	Discussion	Action
<p>au cours de la grossesse</p> <p>6.3 Intervalle pour la dose de rappel du vaccin contre le choléra Vaxchora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT résume la question du GAV à savoir s'il serait pertinent de retirer la précaution pour les nourrissons susceptibles d'être immunodéprimés en raison de la prise d'agents biologiques durant la grossesse en raison des résultats d'une étude canadienne parue dans l'article intitulé <i>Immunological effects and safety of live rotavirus vaccination after antenatal exposure to immunomodulatory biologic agents: a prospective cohort study from the Canadian Immunization Research Network</i>, démontrant que le vaccin contre le rotavirus pourrait être offert aux nourrissons exposés <i>in utero</i> aux inhibiteurs du TNF-α. ▪ Les membres discutent de la reformulation proposée par le GAV et se questionnent à [REDACTED] <p>6.3 Intervalle pour la dose de rappel du vaccin contre le choléra Vaxchora</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ER résume la question du GAV à savoir si, compte tenu de l'immunogénicité similaire du Vaxchora chez les enfants âgés 6 à 11 ans et ceux âgés de 12 à 17 ans, qu'il s'agit d'un vaccin vivant atténué qui génère une bonne stimulation des lymphocytes B mémoire à la fois au niveau de la muqueuse intestinale et dans le sang, et pour faciliter l'application, le CIQ serait d'accord de recommander une dose de rappel du Vaxchora après 6 mois chez les enfants âgés de 2 à 6 ans, et après 2 ans chez les personnes âgées de 7 ans et plus, tel qu'il est recommandé pour le vaccin Dukoral? [REDACTED] ▪ [REDACTED] 	
<p>7. Vaccination contre la mpox</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT présente l'avis <i>Vaccination contre la mpox (variolo simienne) dans un contexte d'augmentation de la circulation du clade 1 du virus de la mpox en Afrique</i> rédigé à la suite d'une question du MSSS, à savoir la pertinence d'offrir une vaccination contre la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CTQ enverra l'avis retravaillé à LaP pour les étapes

Agenda	Discussion	Action
	<p data-bbox="562 235 1570 326">mpox en préexposition chez certains voyageurs (par exemple des voyageurs qui vont visiter leur famille dans les pays d'Afrique touchés pendant une période prolongée) compte tenu de la situation épidémiologique de la mpox du clade I en Afrique.</p> <div data-bbox="562 321 1583 1382" style="background-color: black; width: 100%; height: 653px;"></div>	<p data-bbox="1654 235 1906 446">subséquentes de publication, incluant la révision externe par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs.</p>

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] 	
<p>9. Groupe de travail sur les VRS</p> <p>9.1 Suivi évaluation avis VRS et anticorps monoclonal</p> <p>9.2 Mise à jour épidémiologique par RG</p> <p>9.3 Enquête acceptabilité VRS aînés par MK</p>	<p>9.1 Suivi évaluation avis VRS et anticorps monoclonal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG mentionne un remaniement des projets concernant l'évaluation du programme d'immunisation contre le VRS à la suite d'un exercice de priorisation parmi l'ensemble des projets soumis au MSSS. [REDACTED] <p>9.2 Mise à jour épidémiologique par RG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG présente <i>MAJ épidémiologie VRS</i>. Elle compare la proportion de tests positifs pour le VRS selon les différentes saisons depuis 2016. RG ajoute que les données ne sont pas nécessairement directement comparables d'une année à l'autre en raison de la stratégie de dépistage et du nombre de tests effectués, entre autres, qui ont changé à travers les années. RG décrit le portrait mondial de l'activité du VRS selon une carte tirée de ReSViNET. L'activité, à la semaine CDC 33, est très basse en Amérique du Nord et en Europe, une certaine activité est présente en Amérique du Sud ce qui est attendu puisque ces pays sont à la fin de leur saison du VRS. L'importation du VRS au 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>Québec, selon les données génomiques, se fait surtout par les États-Unis et par la France. Pour la saison 2023-2024 aux États-Unis, celle-ci semble avoir été normale malgré une diminution rapide du taux d'hospitalisation après le mois de janvier 2024. Selon les données HospiVir, chez les enfants hospitalisés, le rhinovirus/entérovirus était surtout détecté pour l'année 2023-2024. Le VRS était quant à lui responsable de plus d'hospitalisations comparativement à l'influenza, et ce pour l'année 2022-2023 et 2023-2024. Chez les adultes, c'est surtout le SRAS-CoV-2 et l'influenza qui étaient responsables des hospitalisations avec une prédominance pour le SRAS-CoV-2 en 2023-2024, tandis qu'en consultation en clinique médicale c'est plutôt le virus de l'influenza qui était détecté.</p> <p>9.3 Enquête acceptabilité VRS ainés par MK</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MK présente <i>Évaluation des couvertures vaccinales et ses déterminants – Volet VRS 60 ans et plus</i>. Elle mentionne le contexte de l'enquête et les groupes visés, puis décrit les résultats de l'enquête. Ceux-ci démontrent que moins de 50 % des personnes âgées de 60 ans et plus avaient entendu parler du VRS auparavant et qu'un pourcentage plus élevé de femmes avaient entendu parler du VRS. Ce pourcentage était aussi plus élevé chez les personnes âgées de 60 à 64 ans et de 65 à 74 ans comparativement aux personnes âgées de 75 ans et plus, et ce de façon non statistiquement significative. En ce qui concerne l'intention de vaccination, celle-ci était plus élevée pour les personnes ayant déjà entendu parler du VRS. Parmi celles-ci, un pourcentage plus élevé d'hommes avait l'intention de se faire vacciner, et ce, de façon non statistiquement significative. L'intention de vaccination était aussi plus élevée si d'autres vaccins étaient offerts en co-administration. De plus, davantage de femmes par rapport aux hommes étaient favorables à recevoir 4 vaccins et plus lors d'une même visite. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>10. Politique comité d'experts par PH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PH présente <i>Politique sur les comités d'experts permanents</i>. Elle débute avec l'histoire de la politique adoptée au CA le 19 juin 2024. PH précise la pertinence des comités d'experts permanents (CEP). Elle mentionne que les CEP peuvent prendre en considération les dimensions économiques, d'équité et de faisabilité, mais n'y sont pas obligés. Ces derniers peuvent aussi identifier les enjeux émergents importants pour la santé publique dans leurs domaines respectifs tout en étant en adéquation avec leurs mandats. La production d'un bilan annuel des travaux réalisés par la personne qui détient le rôle de présidence est une des nouveautés qui caractérise la politique, ce bilan pourra être présenté au besoin. Une seconde nouveauté est que le PDG peut demander à un CEP de se pencher sur une problématique particulière et lui confier un mandat. Elle termine en mentionnant les prochaines étapes qui sont de réviser la liste actuelle des CEP à l'INSPQ et de développer un modèle de charte de comité d'experts qui servira à remplacer le dossier constitutif de chaque CEP. 	
<p>11. Groupe de travail sur l'influenza 11.1 Approbation de l'avis sur le vaccin recombiné contre l'influenza par RG</p>	<p>11.1 Approbation de l'avis sur le vaccin recombiné contre l'influenza par RG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG mentionne que l'avis <i>Place du vaccin recombinant dans le Programme d'immunisation contre l'influenza</i> a été relu par les membres et questionne ces derniers sur la recommandation [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RG retravaillera l'avis <i>Place du vaccin recombinant dans le Programme d'immunisation contre l'influenza</i> et enverra une version finale à LaP pour les étapes de publications subséquentes.

<p>12. Groupe de travail sur la COVID-19</p> <p>12.1 Efficacité vaccinale</p> <p>12.2 Questions à venir COVID-19</p> <p>12.3 Vaccination automne 2025 : stratégie pour la production d'un avis</p>	<p>12.1 Efficacité vaccinale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SC présente <i>Protection contre l'hospitalisation liée à la COVID-19 conférée par le vaccin monovalent XBB 1.5 : données administratives populationnelles vs. données de surveillance hospitalière (Hospivir)-Période XBB/EG.5, JN1 et KP2/3 (novembre 2023 – août 2024)</i>. Elle expose la méthode utilisée pour ce calcul avec les données administratives (étude populationnelle) et les données de surveillance hospitalière des virus respiratoires (Hospivir). Parmi les faits saillants, elle mentionne une perte de protection pendant les 10 mois de suivi après le début de la vaccination XBB, ce qui coïncide dans le temps avec l'augmentation du temps depuis la vaccination et le remplacement des variants XBB et EG.5 par JN.1 et ensuite par KP.2 et KP.3 dans l'étude populationnelle. L'EV relative contre l'hospitalisation du vaccin XBB était en général de 30% avec des différences significatives selon le variant et le temps depuis la vaccination. Ainsi, l'EV était de 54% pour la période XBB/EG.5, de 23% pour la période JN.1 et de 0% pour la période KP.2/3. Pour ceux vaccinés moins de 2 mois avant le test lors de la période XBB/EG.5, l'EV était d'environ 55% et de 25 à 30% pour la période JN.1. Pour ceux vaccinés moins de 5 mois avant le test, l'EV était de 25 à 30%. Aucune protection n'était décelée 5 mois après la vaccination. Lors de la période KP.2/3, l'EV était d'environ 60% pour ceux vaccinés moins de 2 mois avant le test. Aucune protection n'était décelée dans les 6 à 10 mois de suivi post-vaccination. Les tendances sont similaires en utilisant les données de surveillance Hospivir. L'acceptabilité de la dose de printemps semble faible selon les données de CV de septembre 2024, soit de 2% pour la tranche d'âge de 60 à 69 ans, de 4 % pour les personnes âgées de 70 à 79 ans et de 14% pour les personnes âgées de 80 ans ou plus. En CHSLD, la CV était de 59 % et de 29% en RPA. Cette faible couverture combinée à la perte de protection avec le temps se traduit par une absence de protection conférée par le vaccin XBB à partir de février 2024. La COVID-19 génère un fardeau substantiel au Québec puisqu'elle est la première cause d'admission hospitalière pour infection respiratoire chez les adultes et qu'elle a été responsable d'environ 5000 hospitalisations chez les personnes âgées de 60 ans et plus entre novembre 2023 et août 2024. Elle termine en soulignant que seule l'amélioration de la technologie vaccinale permettra une réduction de ce fardeau compte tenu du fait que chaque nouvelle vague est liée à l'apparition d'un nouveau variant, et ce, quel que soit le moment de l'année. ▪  <p>12.2 Questions à venir COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir une rencontre du CIQ extraordinaire le 21 novembre 2024 à 15h00, afin de discuter des recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour l'automne 2025 et le printemps 2026. ▪ CQT communiquera avec Matthew Tunis au CCNI pour le partage du modèle économique concernant la COVID-19, et pour la réalisation de quelques analyses complémentaires. ▪ Prévoir un point COVID-19 à l'OJ de la rencontre régulière des 12-13 décembre prochain.
---	--	---

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>Vaccination COVID-19 : la suite...</i> Il débute en mentionnant la non-disponibilité du vaccin Novavax JN.1 pour la saison 2024-2025 au Canada, donc l'intérêt limité pour un avis spécifique à ce vaccin. Il mentionne que le CIQ devra se positionner sur l'administration d'une dose de vaccin contre la COVID-19 au printemps 2025. Il propose de discuter de ces recommandations à la rencontre régulière de décembre 2024. <p>12.3 Vaccination automne 2025 : stratégie pour la production d'un avis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB poursuit en mentionnant que ce sont les provinces qui devront s'approvisionner en vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2025 et donc que le CIQ devra convenir prochainement de la stratégie de vaccination à privilégier pour l'automne 2025. <div style="background-color: black; width: 100%; height: 150px; margin-top: 10px;"></div>	

<p>13. Programme québécois d'immunisation par la DPCMI et la DOVD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geneviève Martel et SD présentent <i>Programme québécois d'immunisation- Présentation au CIQ du 27 septembre 2024</i>. La campagne contre les virus respiratoires débutera en mobilité durant la semaine du 30 septembre 2024 pour les résidents des CHSLD et des RI-SAPA. La campagne populationnelle de vaccination contre la COVID-19 et l'influenza débutera le mercredi 16 octobre 2024. Concernant la vaccination contre le VRS, celle-ci sera offerte aux résidents des RPA une fois que la vaccination des résidents des CHSLD et des RI-SAPA aura eu lieu. Le vaccin adjuvanté Fluvad remplacera le Fluzone HD comme vaccin amélioré pour les clientèles ciblées, sans changement à ces dernières. Au sujet de la COVID-19, les vaccins KP.2 de Moderna et de Pfizer sont disponibles. Le vaccin de Novavax ne sera pas offert en 2024-2025 et ne sera pas disponible sur le marché privé. Pour le VPH, à la suite des changements au programme et d'un avis produit par le groupe scientifique en immunisation, les doses restantes de VPH-2 pourront être administrées gratuitement aux personnes immunocompétentes âgées de 21 à 45 ans, et ce, jusqu'à épuisement des stocks selon un calendrier à 2 doses espacées d'au moins 6 mois. La très bonne protection conférée par ce vaccin permettra d'administrer 1 dose de vaccin au plus grand nombre de personnes possible et d'administrer une 2^e dose selon la disponibilité du vaccin. Compte tenu de cette situation temporaire, une lettre du DNSP sera transmise aux ordres professionnels et associations médicales concernés au lieu d'un ajout aux indications du PIQ. Une demande importante pour le vaccin contre le zona est notée. Geneviève Martel résume les dernières mises à jour du PIQ et mentionne qu'une mise à jour des sections concernant la diphtérie est prévue, afin d'y ajouter les recommandations pour les contacts étroits des cas. Le vaccin Pentacel sera ajouté au PIQ en remplacement du Pediacel et les calendriers pour les personnes immunodéprimées, aspléniques et greffées seront ajoutés. Une réédition est également envisagée à plus long terme. Pour l'immunisation des nourrissons contre le VRS, la formulation des indications au PIQ est légèrement différente de celle émise par l'INESSS par souci d'applicabilité et d'harmonisation avec la terminologie généralement utilisée dans le PIQ. En ce qui concerne le pneumocoque, le nouveau programme pédiatrique avec le VPC-15 débutera le 1^{er} octobre 2024. Les CV complètes pour l'âge sont de 90 % et de 85 % à l'âge de 12 et 24 mois. Les CV pour l'année scolaire 2022-2023, en date du mois de juillet 2024 en 4^e année du primaire, sont de 91 % pour la rougeole et de 81 % pour le VPH. En 3^e année du secondaire, la CV pour la rougeole est de 92 % et de 79 % pour le méningocoque. AP termine en résumant les étapes générales de l'engagement contractuel et les dates prévues d'avis d'action pour les vaccins contre la covid-19 et contre l'influenza et présente les vaccins qui sont actuellement sous contrats provinciaux et fédéraux. ▪ [REDACTED] 	
--	--	--

Agenda	Discussion	Action
<p>14. Affaires courantes</p> <p>14.1 GSI : NB 14.2 CCNI : NB et PDW 14.3 CIC : Geneviève Martel 14.4 Comité santé-voyage : YB</p>	<p>14.1 GSI : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB, CS et RG résument les projets en cours. NB mentionne que Sara Carazo aimerait présenter les données sur la COVID-19 longue chez les travailleurs de la santé et que celles-ci pourraient être d'intérêt pour les membres. NB propose que cette présentation ait lieu le 22 ou le 29 octobre en fin d'après-midi pour les membres intéressés. Les membres ont une préférence pour le 29 octobre à 15h00. Des discussions ont lieu sur les travaux d'ER sur le modèle en développement pour les virus respiratoires. Une présentation de l'avancée de ses travaux est souhaitée à la prochaine rencontre régulière du CIQ. <p>14.2 CCNI : NB et PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB et PDW résument les discussions au CCNI. <p>14.3 CIC : Geneviève Martel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé <p>14.4 Comité santé-voyage : YB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB mentionne que le vaccin IXCHIQ contre le chikungunya devrait être disponible en novembre 2024, le CCMTV travaille actuellement sur les recommandations. Elle ajoute que la section du PIQ concernant ce vaccin est en réalisation. Ainsi, les personnes qui souhaitent se faire vacciner pourront l'être. Cette section sera ajustée au besoin à la suite des recommandations du CCMTV, les membres du CIQ sont en accord. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une invitation Teams sera envoyée aux membres du CIQ, dont la présence est facultative, par Marie-France Richard pour la présentation de Sara Carazo sur la COVID-19 longue chez les travailleurs de la santé le 29 octobre 2024 à 15h00. ▪ Prévoir à l'OJ de la prochaine rencontre régulière du CIQ une présentation de 15 minutes sur les travaux de modélisation concernant les virus respiratoires.
<p>15. Fonctionnement du CIQ</p> <p>15.1 Déclaration d'intérêts 15.2 Prochaines rencontres en 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PH mentionne que les formulaires de déclaration d'intérêts ont été révisés et seront plus conviviales que la version précédente. Ces derniers seront acheminés sous peu aux membres du CIQ par Marie-France Richard. PH s'informerait pour le retrait de certaines questions concernant les financements obtenus par les IRSC et le MSSS et précise que les personnes qui auront déjà dûment complété le formulaire envoyé aux employés de l'INSPQ n'auront pas à remplir à nouveau le formulaire de déclaration d'intérêts. ▪ La prochaine rencontre aura lieu le 21 novembre 2024. LaP souligne que l'invitation Teams pour cette rencontre extraordinaire sera envoyée par Marie-France Richard. La rencontre régulière subséquente est prévue les 12-13 décembre 2024 à Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue le 21 novembre 2024 en virtuel et les 12-13 décembre 2024 à Québec.
<p>Fin de la rencontre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 12 h 50 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 29 octobre 2024, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 8 novembre 2024. Sera soumis à la réunion des 12-13 décembre 2024 pour approbation.

PROCÈS-VERBAL DE LA RENCONTRE DU COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC
21 novembre 2024 – 15 h à 17 h
Réunion par Teams

Étaient présents :

Membres actifs : Julie Bestman-Smith (JBS), Nicholas Brousseau (NB), Michaël Desjardins (MD), Philippe De Wals (PDW), Rodica Gilca (RG), Marilou Kiely (MK), Caroline Quach-Thanh (CQT), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Jesse Papenburg (JP).

Membres liaison : Stéphanie Dion (SD), Dominique Biron (DB), Alain Jutras (AJ), Yen Bui (YB), Annie Payette (AP), Benoit Morin (BM), Lina Perron (LP).

Membres d'office : Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP).

Secrétariat scientifique : Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).

S'étaient excusés: Hélène Gagné, Eveline Toth, Judith Fafard.

Invité.e.s : Élise Fortin, Émélie Laverdière, Sara Carazo, Rachid Amini ; Pédiatre infectiologue et microbiologiste, représentante remplaçante pour le LSPQ : Maude Paquette; Résident en santé publique et médecine préventive : Patrick-Gauthier Kamgang.

Point discuté	Discussion	Action
1. Mot de bienvenue et adoption de l'ordre du jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heure de début : 15 h. ▪ CQT souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de BM, appuyé par RG.
2. Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour l'automne 2025 et le printemps 2026	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>Vaccination contre la COVID-19 et la grippe pour la saison 2025-2026</i>. Il débute en mentionnant le contexte de la production de l'avis qui était principalement de réévaluer le critère d'âge pour les campagnes ultérieures de vaccination contre la COVID-19 puisque ce sont les provinces qui devront s'approvisionner en vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2025. Il explique qu'en raison de la concomitance des campagnes de vaccination contre la COVID-19 et l'influenza à l'automne, le critère d'âge pour le vaccin contre l'influenza a aussi été traité dans l'avis. Il résume les différentes sections de l'avis et mentionne que les calculs de coût-efficacité ont été basés sur le modèle économique de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'ASPC a fourni certaines analyses stratifiées pour le Québec. NB mentionne que le coût par année de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point concernant l'harmonisation des maladies chroniques pour les campagnes de vaccination contre les virus respiratoires à l'OJ de la rencontre régulière des 12-13 décembre 2024. ▪ Mettre un point concernant l'optimisation des calendriers vaccinaux chez

Point discuté	Discussion	Action
	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%; min-height: 400px;"></div>	
3. Fonctionnement du CIQ	Prochaine rencontre <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 12-13 décembre 2024 à Québec en présentiel. ▪ La rencontre du CIQ de mars 2025, si en présentiel, aura probablement lieu à Québec dans une optique de gestion des coûts. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue les 12-13 décembre 2024, en présentiel.
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 16 h 26 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé Laurence Pothier le 25 novembre 2024, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 2 décembre 2024. Sera soumis à la réunion des 12-13 décembre 2024 pour approbation.