

**Procès-verbal de la 229^e réunion du CIQ — 12 décembre 2024 à 10 h et 13 décembre 2024 à 8 h 30
INSPQ**

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

12 décembre 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)*, Dominique Biron (DB), Yen Bui (YB), Annie Payette (AP)*, Benoît Morin (BM)*, Éveline Toth (ET)*[présente pour le point 4.2 seulement].

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

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

Invités : Invité.e.s : Émélie Laverdière*, Carol-Ann Lavoie, Pédiatre infectiologue et microbiologiste, représentante remplaçante pour le LSPQ : Maude Paquette; Résident.e.s en santé publique et médecine préventive : Patrick-Gauthier Kamgang, Marianne Bouvrette; Invité pour le point 4 : Radhouene Doggui* ; Invité pour le point 4.2 : Maxime Spinelli; Invitée pour le point 6 et 7 : Geneviève Deceuninck ; Invitées pour le point 9 : Isabelle Rouleau, Catherine Guimond.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Hélène Gagné, Alain Jutras, Lina Perron.

13 décembre 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)*, Dominique Biron (DB), Yen Bui (YB), Annie Payette (AP)*, Benoît Morin (BM)*.

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

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

Invités : Invité.e.s : Émélie Laverdière*, Carol-Ann Lavoie, Pédiatre infectiologue et microbiologiste, représentante remplaçante pour le LSPQ : Maude Paquette; Résident.e.s en santé publique et médecine préventive : Patrick-Gauthier Kamgang, Marianne Bouvrette; Invitée pour le point 11 : Sara Carazo ; Invité.e.s pour le point 13 : Victor Kramer*, Michelle Blake*, Stefan Raos*, Shezad Iqbal*.

S'étaient excusés : Judith Fafard, Hélène Gagné, Lina Perron, Alain Jutras, Éveline Toth.

*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 des procès-verbaux des rencontres des 26-27 septembre 2024 et du 21 novembre 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ Procès-verbal du 21 novembre 2024 : <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ○ Procès-verbal des 26-27 septembre 2024 : <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les procès-verbaux de la réunion des 26-27 septembre 2024 et de la réunion du 21 novembre 2024 sont adoptés après corrections, sur la proposition de CS, appuyée par RG.
<p>3. Affaires découlant des procès-verbaux des réunions des 26-27 septembre 2024 et du 21 novembre 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LaP fait état des travaux en cours et mentionne que l'avis <i>Stratégie de prévention des infections pneumococciques au Québec avec l'introduction des nouveaux vaccins conjugués</i> est actuellement en révision par les pairs et valorisation. L'avis à diffusion restreinte <i>Utilisation du VPC-20 pour les régions 17 et 18 pour le programme pédiatrique</i> a été transmis à la DOVD le 10 octobre 2024. Au sujet de l'utilisation des termes « régions éloignées et isolées » dans les avis du CIQ : une discussion avec Julie Laforest, qui est cheffe d'unité de la Direction du développement des individus et des communautés de l'INSPQ, est prévue en janvier 2025. Les réponses concernant l'intervalle entre certains vaccins vivants atténués et un test de libération d'interféron gamma et la vaccination contre le rotavirus chez des nourrissons dont la mère a pris un 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BP fera le suivi avec le MSSS et la DOVD concernant l'inclusion de certaines personnes immunodéprimées dans les clientèles visées par la vaccination gratuite contre le VRS.

Agenda	Discussion	Action
	<p>agent biologique au cours de la grossesse ont été inscrites au P.-V. de la rencontre des 26-27 septembre 2024. L'avis à diffusion restreinte <i>Avis sur l'intervalle pour la dose de rappel du vaccin contre le choléra Vaxchora</i> a été envoyé au MSSS le 5 novembre 2024. L'avis <i>Vaccination contre la mpox (varioloïde simienne) dans un contexte d'augmentation de la circulation du clade 1 du virus en Afrique</i> était sous préembargo jusqu'au 10 décembre 2024. L'avis <i>Recrudescence de la coqueluche au Québec en 2024 : évaluation de la stratégie de vaccination contre cette maladie</i> était en préembargo jusqu'au 9 décembre 2024. L'avis <i>Vaccination contre le virus respiratoire syncytial chez les adultes ayant une immunodépression</i> a été publié le 25 novembre 2025. L'avis <i>Place du vaccin recombinant dans le Programme d'immunisation contre l'influenza</i> est en mise en page finale. NB ajoute que Sara Carazo a effectué une présentation aux membres du CIQ (présence facultative) sur la COVID-19 longue chez les travailleurs de la santé le 29 octobre 2024. Certains membres mentionnent que l'offre gratuite du vaccin contre le VRS pour la saison en cours à certaines personnes immunodéprimées est toujours en évaluation par les autorités. BP effectuera le suivi avec le MSSS. Les autres suivis sont à l'OJ.</p>	
<p>4. Groupe de travail sur les VRS 4.1 Utilisation du vaccin mRESVIA 4.2 Présentation du modèle sur les virus respiratoires par ER</p>	<p>4.1 Utilisation du vaccin mRESVIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RG présente <i>mRESVIA</i>. Elle débute en rappelant les recommandations précédemment émises par le CIQ quant à la vaccination contre le VRS chez les adultes, puis résume les données qui sous-tendent la recommandation proposée, notamment au sujet de l'immunogénicité, de l'efficacité vaccinale, de l'innocuité et des corrélats de protection. Aux États-Unis et en France, le vaccin mRESVIA est recommandé au même titre que les vaccins RSVpreF et RSVpreF3. RG propose que le mRESVIA (mRNA-1345) puisse être utilisé au même titre que le vaccin RSVpreF et le RSVpreF3 chez les personnes qui ont fait l'objet d'une recommandation de vaccination par le CIQ. Les membres discutent des données présentées en particulier des données d'efficacité vaccinale sur plusieurs saisons. <p>4.2 Présentation du modèle sur les virus respiratoires par ER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ER présente <i>Modélisation des virus respiratoires à l'INSPQ : État de situation</i>. Il explique qu'il travaille actuellement sur un modèle dynamique compartimental déterministe de transmission des principaux virus respiratoires au Québec (VRS, SRAS-CoV-2 et influenza). Il précise la structure générale du modèle, les mécanismes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RG enverra le document à LaP à la suite de l'intégration des commentaires des membres pour les étapes subséquentes de publication. BP et PH confirmeront si cet avis doit faire l'objet d'une révision externe ou non.

Agenda	Discussion	Action
	<p>dynamiques modélisés, ainsi que les paramètres requis.</p> <p>[REDACTED]</p>	
<p>5. Enjeux clientèle immunodéprimée et échéancier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ JBS présente <i>CIQ et immunodépression</i> et mentionne que plusieurs questions subsistent sur le terrain quant à l'immunodépression. Il serait ainsi pertinent de revoir : (1) la pertinence de vacciner une personne qui prend du rituximab (et autres anti-CD20), (2) la possibilité d'administrer des vaccins vivants à certaines personnes immunodéprimées, (3) revoir l'organisation de la section du PIQ sur l'immunodépression et (4) la possibilité de classier les degrés d'immunodépression (grave, modérée, faible, non immunodéprimé). <p>[REDACTED]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une rencontre sera prévue entre JBS, MD, YB et Jean-Luc Grenier, afin de prévoir un échéancier des travaux qui sera soumis à la rencontre régulière de mars 2025. ▪ Mettre un point sur les travaux liés à l'immunodépression à l'OJ de la rencontre régulière de mars 2025.

Agenda	Discussion	Action
<p>6. Question de Santé Québec</p> <p>6.1 Changement de programme méningocoque pour les bébés par PDW</p>	<p>6.1 Changement de programme méningocoque pour les bébés par PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW mentionne que le CIQ a reçu une question de la DOVD à savoir si le CIQ envisageait une modification du choix de vaccin afin d'offrir une première dose de Men-C-ACWY, en remplacement du Men-C-C, à l'âge de 18 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point sur les travaux liés au changement de programme de vaccination contre le méningocoque à l'âge de 18 mois à l'OJ de la rencontre régulière de mars 2025.
<p>7. Groupe de travail sur le pneumocoque et le méningocoque</p> <p>7.1 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <p>7.2 Impact de la campagne de vaccination sur l'épidémiologie du Men-Y par GD et PDW</p>	<p>7.1 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geneviève Deceuninck (GD) présente <i>Mise à jour épidémiologique pneumocoque</i> selon le fichier MADDO en date du 2 décembre 2024. Elle décrit une tendance à la hausse des taux d'incidence (TI) d'infections invasives à pneumocoque dans la population depuis 2021, sauf chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Chez les enfants âgés de 2 à 59 mois, les sérotypes additionnels compris dans le VPC-20 représentent 15 % des cas en 2024, tandis que les sérotypes les plus retrouvés sont le 19A et le 3. Les cas sévères survenus en 2024 incluent 6 méningites (toutes dues à des sérotypes non inclus dans le VPC-13) dont une ayant conduit à un décès, ainsi que 25 pneumonies sévères. ▪ GD poursuit avec une mise à jour épidémiologique sur les infections invasives à méningocoque (IIM) selon l'analyse des données MADDO telles qu'extraites le 11 décembre 2024. Elle mentionne que l'incidence cumulative annuelle pour 2024 pour tous les groupes d'âge est à la hausse comparativement aux années précédentes. Concernant les IIM de sérogroupe Y, elles sont retrouvées dans toutes les régions et parmi tous les groupes d'âge, mais surtout chez les 10 à 19 ans. Elle mentionne 3 décès tous sérogroupe confondus au cours de la dernière année. La létalité du sérogroupe Y est de 3 % pour les 365 derniers jours. <p>7.2 Impact de la campagne de vaccination sur l'épidémiologie du Men-Y par GD et PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GD présente les données préliminaires de l'impact de la vaccination contre le méningocoque (Men-C-ACWY) chez les adolescents qui a commencé à l'automne 2023 et s'est poursuivie au printemps 2024. Elle débute avec les données historiques du nombre de cas annuels d'IIM selon les sérogroupe depuis 1990 et précise qu'après une diminution marquée des cas durant la pandémie, une augmentation des cas, surtout de sérogroupe Y, est apparue après la pandémie par rapport à ce qui était observé entre 2015 et 2020. Pour l'année scolaire 2023-2024 comparativement à celle de 2022-2023, seul le groupe d'âges de 14 à 18 ans connaît une diminution des taux 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>d'incidence d'IIM, alors qu'il y a une augmentation dans les autres groupes d'âge. Les changements dans les taux d'incidence d'une année scolaire à l'autre ne sont pas significatifs, mais le groupe d'âges de 14 à 18 ans a une évolution significativement différente des autres, sans que l'on puisse conclure que cela est dû à l'effet du vaccin.</p>	
<p>8. Dose de vaccin contre la mpox pour diminuer la transmission communautaire en contexte de hausse de transmission</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT mentionne que [REDACTED] a demandé si l'utilisation du vaccin contre la mpox en préexposition pour prévenir la transmission dans un contexte de transmission communautaire élevée serait envisageable. [REDACTED] 	
<p>9. Présentation rapport ESPRI par Isabelle Rouleau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isabelle Rouleau présente <i>Manifestations cliniques indésirables de la vaccination-Bilan 2019-2023</i>. Elle mentionne les principaux changements méthodologiques depuis le dernier rapport de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination au Québec. Elle explique le fonctionnement de la surveillance passive et que la déclaration est retenue selon l'évaluation du répondant régional si cette dernière répond aux critères et que le problème de santé ne peut être dû à une autre cause. Pour la période 2019 à 2023, 3455 MCI ont été déclarées et retenues et 1576 d'entre elles ont été retenues pour le rapport. Ce sont les MCI qui nuisent à la vie quotidienne qui ont principalement été analysées. Parmi les faits saillants, elle mentionne : <ul style="list-style-type: none"> ○ Peu ou pas d'enjeux de sécurité; ○ Une augmentation des convulsions fébriles dans les limites attendues à la suite de l'optimisation du calendrier de vaccination des nourrissons (RROV à 12 et 18 mois); ○ Une diminution importante des réactions locales à 18 mois à la suite du retrait du vaccin hexavalent du calendrier régulier des nourrissons; ○ Une baisse du taux d'incidence de MCI chez les enfants d'âge préscolaire, scolaire et chez les personnes âgées de 65 ans et plus entre 2019 et 2021 qui 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>s'explique difficilement en l'absence de changement au programme de vaccination.</p> <p>Les membres discutent de l'évaluation de la gravité des MCI chez les jeunes enfants et de la proportion de vaccins administrés hors calendrier chez les enfants.</p>	
<p>10. Présentation de données sur les couvertures vaccinales par MK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MK présente <i>Impact à long terme de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination de routine des enfants au Québec</i>. Elle précise les objectifs liés qui sont d'estimer les couvertures vaccinales (CV) et les retards vaccinaux dans le temps pour la vaccination de routine des enfants de 0 à 2 ans (de 2019 à 2023), d'estimer les CV dans le temps pour les vaccins prévus à l'entrée scolaire et à l'école de 2019-2020 à 2022-2023. Elle expose la méthode, les limites et les principaux résultats. Parmi les faits saillants, elle mentionne : <ul style="list-style-type: none"> ○ Aucune diminution de la CV à 3 et 5 mois en 2023 comparativement à 2019; ○ Une faible diminution de la CV pour le vaccin rougeole à 13 et 19 mois; ○ Des retards vaccinaux importants avant l'âge de 24 mois; ○ L'augmentation importante de la CV pour l'année scolaire 2020-2021 (en 4^e année et secondaire 3) grâce aux activités de rattrapage; ○ La faible diminution de la CV en postpandémie pour certains vaccins tels que le Men-C-C, le VPH et le dcaT; ○ La CV plus élevée chez les filles que chez les garçons pour le vaccin contre les VPH. <p>MK ajoute que le dernier constat peut être expliqué par des différences dans l'accès (programme depuis moins d'années chez les garçons) et l'acceptabilité. Elle termine en mentionnant que des inégalités dans les CV existent malgré l'accès équitable à la vaccination en milieu scolaire.</p>	
<p>11. Groupe de travail sur la COVID-19</p> <p>11.1. Approbation de l'avis concernant les recommandations de vaccination du printemps 2025, de l'automne 2025 et du printemps 2026</p> <p>11.2. Suite des travaux campagne virus respiratoires par NB</p>	<p>11.1 Approbation de l'avis concernant les recommandations de vaccination du printemps 2025, de l'automne 2025 et du printemps 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres discutent des recommandations de l'avis <i>Vaccination contre la COVID-19 et la grippe pour la saison 2025-2026</i>. [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point sur l'optimisation du calendrier de vaccination chez les aînés à la rencontre régulière de mars 2025. ▪ NB enverra l'avis <i>Vaccination contre la COVID-19 et la grippe pour la saison 2025-2026</i> à LaP après l'intégration des commentaires des membres pour

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p> <p>11.2 Suite des travaux campagne virus respiratoires par NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB présente <i>Optimisation de la vaccination chez les adultes</i>. Il expose les différences entre les indications de vaccination contre l'influenza et la COVID-19, notamment au regard des travailleurs de la santé, des personnes dialysées, des personnes résidant en RPA, des personnes enceintes en bonne santé au premier trimestre, des aidants naturels, des travailleurs essentiels, des résidents des communautés isolées, des enfants et adolescents avec traitement prolongé d'acide acétylsalicylique et des enfants qui vivent avec une maladie chronique. [REDACTED] <p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB propose aussi de débiter des travaux sur une analyse plus holistique des programmes de vaccination pour les aînés, afin d'optimiser ces derniers. Des travaux seront amorcés en janvier 2025. 	<p>les étapes subséquentes de publication.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point concernant l'harmonisation de la vaccination contre la grippe/COVID-19 à l'OJ de la rencontre régulière de mars 2025.

Agenda	Discussion	Action
<p>12. Programme québécois d'immunisation par la DPCMI et la DOVD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SD et Carol-Ann Lavoie présentent Programme québécois d'immunisation- Présentation au CIQ. Carol-Ann Lavoie résume la mise à jour du PIQ du 26 novembre 2024. SD note au bilan mi-campagne de vaccination saisonnière contre les infections respiratoires que la majorité des CHSLD, RI-SAPA et des RPA ont été visités par les équipes mobiles ou les pharmacies. La demande importante du vaccin contre le VRS en CHSLD et RI-SAPA fait en sorte que les quantités de vaccins sont insuffisantes pour la vaccination de toutes les personnes admissibles en RPA. Elle présente les données de CV pour les groupes prioritaires et par âge. Les membres discutent de l'acceptabilité des vaccins contre l'influenza et la COVID-19 chez les travailleurs de la santé et des sources de données utilisées pour constituer le dénominateur. [REDACTED] <p>[REDACTED] Elle termine en mentionnant le déploiement du carnet de vaccination virtuel pour les usagers prévu en mars 2025.</p>	
<p>13. Présentation de Moderna – État d'avancement des études sur les vaccins combinés notamment Grippe/COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Victor Kramer présente <i>A new combination vaccine for adults : mRNA-1083</i>. À la suite de la présentation, les membres proposent d'amorcer des travaux au fur et à mesure que des données deviendront disponibles au sujet des vaccins combinés. Il est convenu de rediscuter de l'échéancier des travaux sur les vaccins combinés à la rencontre régulière de mars 2025, selon l'horizon de l'approbation de ces vaccins (2026 ou 2027). Une question du MSSS sera attendue à cet effet. [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un point sur les vaccins combinés contre l'influenza et la COVID-19 à l'OJ de la rencontre régulière de mars 2025.

Agenda	Discussion	Action
<p>14. Indications au PIQ « G », « R » ou « A » conduite à tenir par Carol-Ann Lavoie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carol-Ann Lavoie présente <i>Signification des indications au PIQ</i>. Elle explique ce que signifie les lettres « G », « R » et « A » dans la section <i>Indications</i> au PIQ. Elle précise que la lettre « R » est utilisée lorsque le CIQ émet des recommandations fermes concernant un vaccin ou une clientèle particulière. Elle mentionne que la lettre « R » n'est pas inscrite lorsque le CIQ mentionne dans un avis d'envisager un certain produit. Les membres discutent des indications des vaccins conjugués contre les pneumocoques. ▪ [Redacted] 	
<p>15. Affaires courantes 15.1. GSI : NB 15.2. CCNI : NB et PDW 15.3. CIC : Carol-Ann Lavoie 15.4. Comité santé-voyage : YB</p>	<p>15.1 GSI : NB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB et CS mentionnent l'absence de nouveauté au GSI. <p>15.2 CCNI : NB et PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume les discussions au CCNI. <p>15.3 CIC : Carol-Ann Lavoie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carol-Ann Lavoie mentionne la création d'un <i>centre for immunization programs</i> et le renouvellement de la stratégie nationale de vaccination pour 2025. Un nouveau vaccin à ARNm contre le VRS de Moderna a été autorisé par Santé Canada le 6 novembre 2024, mais n'est pas encore commercialisé. Un vaccin contre la grippe (mRNA-1010) de Moderna est actuellement en développement (phase 3). Les données de couvertures vaccinales (STARVAX) au Canada ont été présentées (excluant le Québec et l'Ontario). Elle termine en mentionnant qu'il y a 42 nouveaux vaccins sur le marché canadien depuis 2020 et que plusieurs autres sont à venir, ce qui contribue à augmenter les pressions politiques et pharmaceutiques dans le domaine de l'immunisation. <p>15.4 Comité santé-voyage : YB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ YB mentionne qu'une actualité concernant l'empoisonnement au méthanol en Asie du Sud-Est sera publiée sous peu et qu'un nouveau chapitre du guide d'intervention en santé-voyage concernant la fièvre Oropouche est en création. De plus, une carte interactive pour les zones à risque pour le chikungunya est disponible étant donné qu'un vaccin contre le chikungunya est maintenant disponible sur le marché privé. Le 	

Agenda	Discussion	Action
	vaccin QDENGUA n'a pas encore été soumis à Santé Canada. À cet égard, YB mentionne que les recommandations d'utilisation du vaccin contre la dengue chez les voyageurs sont partagées parmi les différents pays.	
16. Fonctionnement du CIQ 16.1. Charte de comité d'experts 16.2. Déclaration d'intérêts 16.3. Prochaines rencontres en 2025	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BP mentionne que la charte de comité d'experts est en processus de consultation à l'interne. Une charte plus étoffée sera présentée à la rencontre régulière de mars 2025 selon l'avancée des travaux. La pertinence de la présence des membres liaisons de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec et de l'Association des pédiatres du Québec (APQ) est discutée. ▪ Quant à lui, le processus annuel de déclaration d'intérêts sera bientôt clos. L'affichage du remplacement de Dr Sapha Barkati sera publié sous peu. ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 13-14 mars à Québec en présentiel. Il est également possible que la rencontre de juin 2025 se déroule en présentiel à Québec compte tenu des restrictions budgétaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue les 13-14 mars 2025 à Québec.
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 11 h 33 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 21 janvier 2025, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 23 janvier 2025. Sera soumis à la réunion des 13-14 mars 2025 pour approbation.

**Procès-verbal de la 230^e réunion du CIQ — 13 mars 2025 à 10 h et 14 mars 2025 à 8 h 30
INSPQ**

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

13 mars 2025

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)*, Yen Bui (YB), Annie Payette (AP)*, Lina Perron (LP)*, Hélène Gagné (HG)*, Alain Jutras (AJ)*.

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

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

Invités : Invité.e.s : Geneviève Pelletier *, Eliel Brochu*; Monitrices cliniques en maladies infectieuses pédiatriques : Marie-Laure Oberweis*, Milena Demey*; Résidente en santé publique et médecine préventive : Emmanuelle Deneault-Lombart; Étudiante à la maîtrise en microbiologie à l'Université de Montréal : Marie-Michelle Ursu [a.m seulement]*; Étudiante à la maîtrise en microbiologie et immunologie à la faculté de Médecine de l'Université de Montréal : Sophie Gagnon*[a.m seulement]; Étudiante à la maîtrise en épidémiologie à l'Université de Montréal : Amina Barka [a.m seulement]*; Invité.e.s pour le point 4.2 : Sara Carazo, Katia Giguère*, Jonathan Phimmasone*; Invité.e.s pour le point 5 : Charles-Antoine Guay*, Rachid Amini*, Amandine Bemmo*, Catherine Guimond*, Sara Carazo; Invité pour le point 6 : Jean-Luc Grenier; Invité.e.s pour le point 8: Geneviève Deceuninck, Nicolas Corneau*; Invité pour le point 9 : Jean-François Desrosiers*.

S'étaient excusés : Éveline Toth, Benoît Morin.

14 mars 2025

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)*, Yen Bui (YB), Annie Payette (AP)*, Hélène Gagné (HG)*, Alain Jutras (AJ)*, Lina Perron (LP)*.

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

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

Invités : Invité.e.s : Monitrices cliniques en maladies infectieuses pédiatriques : Marie-Laure Oberweis*, Milena Demey*; Étudiante à la maîtrise en microbiologie à l'Université de Montréal : Marie-Michelle Ursu*; Étudiante à la maîtrise en microbiologie et immunologie à la faculté de Médecine de l'Université de Montréal : Sophie Gagnon*; Étudiante à la

maîtrise en épidémiologie à l'Université de Montréal : Amina Barka*; Invité.e.s pour le point 10 : Stéphane Caron*, Lily Lessard*, Carl A. Gagnon*, Ariane Massé*, Isabelle Picard*, Danuta Skowronski*#, Daniel Warshafsky*#, Marianne Picard-Masson*, Marie-Pascale Sassine*, Mark Joffe*#, Christine Kennedy*#, Geoffroy Denis*, Kianoush Dehghani*#, Marie-Josée Morin*#.

S'étaient excusés : Éveline Toth, Benoît Morin.

*Personnes qui ont assisté à la réunion à distance.

N'ont pas participé aux délibérations pour le point 10.

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 RG, appuyée par JBS.
<p>2. Adoption du procès-verbal de la rencontre des 12-13 décembre 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le procès-verbal de la réunion des 12-13 décembre 2024 est adopté après corrections, sur la proposition de JBS, appuyée par MD.
<p>3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion des 12-13 décembre 2024.</p> <p>3.1 État d'avancement sur les vaccins combinés grippe/COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LaP fait état des travaux en cours et mentionne que les avis <i>Stratégie de prévention des infections pneumococcales au Québec avec l'introduction des nouveaux vaccins conjugués, Place du vaccin recombinant dans le Programme d'immunisation contre l'influenza et Vaccination contre la COVID-19 et la grippe pour la saison 2025-2026</i> sont actuellement en attente d'envoi sous embargo. Les avis <i>Recrudescence de la coqueluche au Québec en 2024 : évaluation de la stratégie de vaccination contre cette maladie et Vaccination contre la mpox (variole simienne) dans un contexte d'augmentation de la circulation du clade 1 du virus en Afrique</i> ont été publiés le 19 et le 20 février 2025, respectivement. L'avis <i>Place du vaccin mRNA-1345 (mRESVIA) dans le Programme d'immunisation contre le virus respiratoire syncytial au Québec</i> est en préembargo jusqu'au 18 mars 2025. Au sujet du vaccin combiné contre l'influenza et la COVID-19 de Moderna, ce dernier a été soumis à Santé Canada avec une date approximative d'approbation vers le mois de décembre 2025. Quant au clesrovimab, ce dernier n'est toujours pas sur la liste des évaluations débutées à Santé Canada. Les liens ont été faits avec l'INESSS et le MSSS à ce sujet. Concernant la vaccination des travailleurs de la santé contre l'influenza, MK mentionne que des travaux sur la 	

Agenda	Discussion	Action
	composition du dénominateur pour l'évaluation de la couverture vaccinale (CV) peuvent être effectués au besoin. Les autres suivis sont à l'OJ.	
<p>4. Groupe de travail sur la COVID-19 et l'influenza</p> <p>4.1 Harmonisation des critères de vaccination contre la grippe et la COVID-19.</p> <p>4.1.1 Retrait des personnes dialysées au même titre que les personnes immunodéprimées dans les indications de vaccination contre la COVID-19 par MD</p> <p>4.1.2 Vaccination des femmes enceintes en bonne santé au premier trimestre par MK</p> <p>4.1.3 Immunisation des jeunes pour la prévention du syndrome de Reye par PDW</p> <p>4.2 EV contre les hospitalisations et la COVID-19 longue par Sara Carazo</p>	<p>4.1.1. Retrait des personnes dialysées au même titre que les personnes immunodéprimées dans les indications de vaccination contre la COVID-19 par MD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MD présente <i>COVID-19 et dialyse</i>. Il mentionne que les patients dialysés sont généralement plus à risque pour certaines MEV, en fonction de leur risque d'exposition, mais ils ne sont donc pas considérés comme étant immunodéprimés et peuvent recevoir des vaccins vivants atténués. Les patients sous dialyse ont, par ailleurs, de multiples autres comorbidités qui elles, peuvent entraîner une immunodépression (par ex, lupus traité). Historiquement, le CIQ avait décidé de recommander, pour la COVID-19, une primo-vaccination à trois doses aux personnes dialysées, au même titre que les personnes immunodéprimées, en raison des données d'immunogénicité où deux doses de vaccins entraînaient une réponse sous-optimale et du risque de COVID-19 sévère. MD discute avec les membres du CIQ à savoir si les personnes dialysées devraient recevoir, au même titre que les personnes immunodéprimées, deux doses par année ou plutôt une seule dose par année, au même titre que les autres personnes qui vivent avec une maladie chronique. <p>▪ [REDACTED]</p> <p>4.1.2. Vaccination des femmes enceintes en bonne santé au premier trimestre par MK</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MK présente <i>Vaccination des personnes enceintes contre la COVID-19 et l'influenza</i>. Elle mentionne que la mise à jour de la revue de littérature concernant la sécurité de la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MD rédigera une réponse courte à diffusion restreinte qui sera transmise au MSSS. ▪ YB fera le suivi au GAV concernant l'ajout d'une section sur la dialyse au PIQ. ▪ MK avisera le CIQ lorsque la revue de littérature au sujet de la vaccination des femmes enceintes au premier trimestre (COVID-19 et influenza) sera terminée et que nous pourrons en discuter au CIQ. ▪ PDW et LM rédigeront un avis sur le syndrome de Reye.

Agenda	Discussion	Action
	<p>vaccination contre la COVID-19 et l'influenza en cours de grossesse est toujours en cours.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour l'influenza, une révision sommaire des articles cités dans l'avis du CCNI publié en 2023 et intitulé <i>Directives mises à jour sur la vaccination antigrippale pendant la grossesse</i> a été réalisée pour le fardeau et la sécurité vaccinale au 1er trimestre. Pour la sécurité vaccinale, une revue systématique et méta-analyse a été revue (Wolfe et al.,2023). <p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la sécurité de la vaccination COVID-19 en cours de grossesse, MK présente l'étude de cohorte rétrospective populationnelle basée sur des données clinico-administratives au sujet de la sécurité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes ayant accouché au Québec. <p>[REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MK résume les données de fardeau connues pour l'influenza et la COVID-19, ainsi que les recommandations de vaccination des personnes enceintes dans différents pays. ▪ Les membres discutent des données de sécurité au premier trimestre. <p>[REDACTED]</p> <p>4.1.3. Immunisation des jeunes pour la prévention du syndrome de Reye par PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Immunisation pour la prévention du syndrome de Reye</i>. Il explique ce qu'est le syndrome de Reye et rapporte que les cas principalement décrits sont chez les personnes âgées de moins de 18 ans ayant eu une infection récente et une prise d'AAS. Cependant, l'étiopathogénie demeure difficile à expliquer. Selon une étude réalisée aux États-Unis entre 1980 et 1997, les agents pathogènes principalement impliqués étaient l'influenza A et B et la varicelle, bien que d'autres virus et bactéries aient aussi été impliqués. La majorité des cas (93%) rapportaient une maladie aiguë dans les 3 semaines précédant le syndrome, ce qui pourrait suggérer que ce ne sont 	

Agenda	Discussion	Action
	<p>pas les caractéristiques propres aux agents pathogènes qui soient en cause, mais plutôt un phénomène aspécifique.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>A la lumière de ces informations, PDW rédigera un avis, appuyé par LM, et le CIQ en rediscutera.</p> <p>4.2 EV contre les hospitalisations et la COVID-19 longue par Sara Carazo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SC présente <i>Efficacité des vaccins ARNm contre la COVID-19 sur le risque d'affection post-COVID-19 ou COVID longue</i>. Elle définit les termes selon la définition de l'OMS et mentionne que l'étude a été réalisée dans le cadre d'un mandat d'enquête épidémiologique octroyé par le directeur national de santé publique du Québec pour évaluer le risque d'affection post-COVID (APC) chez les travailleurs de la santé (TdeS) du Québec. Elle précise la méthode et les objectifs puis, parmi les faits saillants, elle mentionne que : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pendant la période pré-Omicron, la vaccination (2 doses) a eu une efficacité élevée contre la COVID-19 et l'APC. L'ajout des doses de rappel était associé à une réduction additionnelle du risque d'APC lors d'une première infection pendant les 5 mois post-vaccination. Cependant, les données indiquent que la protection contre l'APC conférée par l'ajout des doses de rappel était modérée (environ 57 % à trois mois) et diminuait avec le temps pour devenir faible à nulle 6 mois après la vaccination; ○ Pendant la période Omicron, le risque d'APC lors d'une réinfection était réduit de >80% chez les TdeS vaccinés et ayant fait une première COVID-19 qui n'était pas associée à une APC. La réduction du risque chez les TdeS vaccinés ayant eu une infection antérieure semble indépendante du nombre de doses de vaccin, du variant lors de la première infection et du temps depuis le dernier événement immunisant (vaccination ou infection). ▪ SC nomme les limites de l'étude, soit le fait que les symptômes aient été auto-rapportés et la faible participation des non-vaccinés à l'enquête. Les membres discutent de la possibilité d'inclusion de ces résultats au PIQ. ▪ SC poursuit avec <i>Efficacité du vaccin KP contre l'hospitalisation pour la COVID-19</i>. Elle présente l'objectif et la méthodologie et mentionne une EV du vaccin KP d'environ 40 % contre les hospitalisations dues à la COVID-19 et de 38 % contre les 	

Agenda	Discussion	Action
	consultations aux urgences chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Une diminution d'EV n'est pas clairement observée dans les 3 mois de suivi.	
<p>5. Groupe de travail sur le VRS</p> <p>5.1 Résultats préliminaires de la surveillance active de la sécurité (vaccins et nirsévimab) par MK</p> <p>5.2 Données préliminaires sur l'efficacité du nirsévimab par Sara Carazo</p> <p>5.3 Données préliminaires CV nirsévimab par Eliel Brochu</p> <p>5.4 Impacts du programme d'immunisation (CHSLD et hospitalisations chez les enfants) par RG</p> <p>5.5 Discussions</p>	<p>5.1 Résultats préliminaires de la surveillance active de la sécurité (vaccins et nirsévimab) par MK</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MK présente <i>Surveillance active des vaccins contre la COVID-19, influenza et le virus respiratoire syncytial-Résultats préliminaires - Saison 2024-2025</i>. MK mentionne le contexte de la surveillance active concernant l'immunisation contre le VRS, la méthode et les objectifs. Les résultats présentés sont préliminaires et n'incluent que les données du questionnaire à 8 jours post-immunisation. <p>[Redacted content]</p> <p>5.2 Données préliminaires sur l'efficacité du nirsévimab par Sara Carazo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sara Carazo (SC) présente <i>Efficacité du nirsévimab contre les hospitalisations attribuables au virus respiratoire syncytial</i>. Elle mentionne que la présentation vise l'évaluation préliminaire de l'efficacité contre les hospitalisations pour la période entre le 1^{er} octobre 2024 (date de début du programme d'immunisation) et le 1^{er} février 2025. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LP fera le suivi sur la date de début de campagne souhaitée pour la prochaine saison de VRS.

Agenda	Discussion	Action
	<p>SC explique le devis d'étude, les groupes ciblés, la méthode, les données de couvertures et le nombre d'enfants hospitalisés pendant la saison. Elle mentionne les limites en lien avec l'utilisation de données provisoires dans les différentes banques de données administratives et le registre de vaccination du Québec. La taille de l'échantillon était aussi limitée pour certains sous-groupes.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>5.3 Données préliminaires CV nirsévimab par Eliel Brochu</p> <ul style="list-style-type: none"> Eliel Brochu présente <i>Administration Ac-VRS-Présentation au CIQ</i>. Il mentionne que le programme d'immunisation contre le VRS avec l'anticorps monoclonal contre le VRS (Beyfortus^{MC}) a débuté auprès des bébés plus à risque de complications (conditions de vulnérabilité telles que spécifiées au PIQ) le 1^{er} octobre 2024. L'élargissement de la campagne d'immunisation à tous bébés admissibles s'est fait le 4 novembre 2024. <p>[REDACTED]</p> <p>5.4 Impacts du programme d'immunisation (CHSLD et hospitalisations chez les enfants) par RG</p> <ul style="list-style-type: none"> RG présente <i>Impact du programme d'immunisation contre le VRS au Québec (enfants et CHSLD) : données préliminaires</i>. Elle mentionne que l'évaluation du programme d'immunisation contre le VRS chez les nourrissons et les aînés se fera en plusieurs volets, mais que la présentation d'aujourd'hui porte sur les hospitalisations chez les enfants (< 6 mois) et les éclosions en CHSLD. <p>[REDACTED]</p>	

Agenda	Discussion	Action
	<p>[REDACTED]</p> <p>5.5 Discussions</p> <ul style="list-style-type: none"> Les membres discutent de la pertinence d'évaluer l'efficacité du nirsévimab sur plusieurs saisons chez les nourrissons. [REDACTED] 	
<p>6. Enjeux clientèle immunodéprimée et échéancier</p>	<ul style="list-style-type: none"> MD présente <i>Vaccination des immunodéprimés -Travaux à venir</i>. Il mentionne que dans un premier temps, les travaux prioritaires seront au sujet des vaccins vivants atténués et l'immunodépression, la vaccination et les anti-CD20 (et les autres molécules spécifiques), ainsi que la vaccination et les thérapies CAR-T. Les écrits seront présentés à la rencontre régulière de septembre 2025. Dans un deuxième temps, le chapitre <i>Immunodépression</i> du PIQ sera révisé avec la collaboration de Jean-Luc Grenier du GAV, afin d'y intégrer les nouveaux éléments issus des écrits, de réviser les définitions de l'immunodépression, de clarifier le calendrier pour les personnes immunodéprimées, de faciliter l'applicabilité des recommandations sur le terrain et de clarifier le fait que les intervenants devraient, dans la mesure du possible, amorcer la vaccination avant l'immunodépression. 	<ul style="list-style-type: none"> Inviter Jean-Luc Grenier à la rencontre régulière de septembre 2025 du CIQ.
<p>7. Groupe de travail sur l'optimisation de la vaccination chez les aînés</p> <p>7.1 Plan de travail et échéancier</p>	<p>7.1 Plan de travail et échéancier</p> <ul style="list-style-type: none"> PDW présente <i>Avis du Comité sur l'Immunisation du Québec visant à optimiser certains programmes d'immunisation visant les personnes âgées de 65 ans et plus au Québec</i>. Il mentionne que les objectifs principaux seraient de proposer des pistes pour simplifier et optimiser les recommandations vaccinales chez les personnes âgées de 65 ans et plus, afin d'offrir au MSSS des options pour modifier au besoin l'offre de vaccination. [REDACTED]. Les travaux ont commencé en janvier 2025 et pourraient être réalisés d'ici le mois de mars 2026. Les membres discutent de l'envergure des travaux qui sont à effectuer. 	

Agenda	Discussion	Action
<p>8. Groupe de travail sur le pneumocoque et le méningocoque</p> <p>8.1 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <p>8.2 Avis sur le changement de programme de vaccination contre le méningocoque chez les nourrissons par PDW</p>	<p>8.1 Mise à jour épidémiologique par GD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geneviève Deceuninck (GD) présente <i>Surveillance du pneumocoque- Analyses des données SI-GMI (MADO) extraction du 5 mars 2025 et enquêtes de santé publique - Données LSPQ pour les <5 ans extraction du 27 février 2025</i>. Elle mentionne que pour l'année 2025, le nombre cumulatif mensuel de cas chez les enfants âgés de moins de 5 ans est semblable à la même période en 2024. Selon les données du LSPQ, il y a eu 3 cas chez les moins de 2 mois et 4 cas chez les enfants de 2 à 59 mois des régions 17 et 18 en 2024. Pour les enfants âgés de 2 à 59 mois des régions 1 à 16, il y a eu moins de cas d'infection invasive à pneumocoque (IIP) en 2024 qu'en 2023. En 2024, moins d'IIP étaient dues au sérotype 19A (16 cas) qu'en 2023 (27 cas) et les 20 cas d'IIP de sérotype 3 ont principalement été détectés par PCR sur des liquides pleuraux. Elle fait état de 2 décès en 2023, puis 1 décès en 2024 dû à une méningite de sérotype 7F. Elle termine en mentionnant qu'en 2023-2024, 8 méningites - dont les sérotypes étaient inclus dans les vaccins (VPC-13 et VPC-20) - ont été diagnostiquées. ▪ GD présente <i>Infections invasives à méningocoque au Québec- Mise à jour au 11 mars 2025</i>. Elle mentionne que l'année 2025 a débuté avec une incidence plus élevée que les dernières années, avec déjà 20 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) cumulés au 11 mars, surtout chez les 21 ans et plus. Pour les 365 derniers jours, les cas d'IIM étaient majoritairement de sérogroupe Y, avec une tendance qui semble à la hausse pour le sérogroupe B. Les taux d'incidence (TI) les plus élevés ont été observés chez les enfants âgés de 0 à 1 an et dans la région 02. Concernant la létalité par sérogroupe au cours des 365 derniers jours, le sérogroupe Y présente une létalité de 8 % et le sérogroupe B présente une létalité de 17 %. GD poursuit avec l'impact du changement de programme de vaccination contre le méningocoque (dose de Men-C-ACWY en 3^e année du secondaire). La CV du Men-C-ACWY en secondaire 3 est de 79,4 %, tandis qu'elle est de 64 % en secondaire 4 et de 68 % en secondaire 5, après le rattrapage pour l'année 2023-2024. Le TI a diminué de moitié chez les 14-18 ans, alors qu'il a augmenté dans les autres groupes d'âge. Les membres discutent des TI <p>8.2 Avis sur le changement de programme de vaccination contre le méningocoque chez les nourrissons par PDW</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PDW présente <i>Choix d'un vaccin méningococcique conjugué pour l'immunisation des enfants à l'âge de 18 mois au Québec -Réponse à une question posée au Comité sur l'immunisation du Québec par Santé Québec</i>. Il rappelle la question de Santé Québec à savoir si le CIQ envisage de modifier le choix de vaccin contre le méningocoque, afin d'offrir une première dose de Men-C-ACWY en remplacement du Men-C-C à l'âge de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres ont deux semaines pour ajouter des commentaires à l'avis <i>Choix d'un vaccin méningococcique conjugué pour l'immunisation des enfants à l'âge de 18 mois au Québec</i>. Ensuite, PDW intégrera les commentaires et LaP assurera le suivi pour étapes subséquentes de publication.

Agenda	Discussion	Action
	<p>18 mois. PDW mentionne l'historique du calendrier vaccinal contre le méningocoque au Québec et réitère les objectifs du programme. [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Les membres sont en accord avec la conclusion de l'avis et auront deux semaines pour y ajouter d'autres commentaires. L'avis est considéré comme étant adopté et ne sera pas revu par les membres après l'intégration des commentaires par PDW.</p>	
<p>9. Recommandations vaccination des voyageurs et des TdeS contre la mpox</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT présente le point <i>mpox</i> et résume les groupes qui sont déjà visés par la vaccination contre la mpox. Elle poursuit en mentionnant les discussions qui ont lieu au CCNI concernant la mpox. Elle questionne les membres à savoir s'ils souhaiteraient modifier les recommandations intérimaires émises dans l'avis <i>Vaccination contre la mpox (variole simienne) dans un contexte d'augmentation de la circulation du clade 1 du virus en Afrique</i> récemment publié. [REDACTED] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis <i>Vaccination contre la mpox (variole simienne) dans un contexte d'augmentation de la circulation du clade 1 du virus en Afrique</i> sera mis à jour par CQT lorsque les recommandations fédérales à ce sujet seront émises.
<p>10. Groupe de travail sur l'influenza</p> <p>10.1 Vaccination contre l'influenza H5N1 par CQT</p>	<p>10.1 Vaccination contre l'influenza H5N1 par CQT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CQT présente <i>H5N1-Vaccination</i>. Elle mentionne que l'influenza H5N1 est une menace émergente et que le gouvernement fédéral s'est procuré 500 000 doses de vaccin Arepanrix H5N1 dont 60 % iront aux provinces et territoires et que le CCNI a produit un cadre préliminaire pour guider les provinces dans l'utilisation de ce vaccin en contexte non pandémique en identifiant les populations plus à risque. Le MSSS a soumis une question au CIQ à savoir quelle stratégie en matière de vaccination contre l'influenza 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres et les collaborateurs ont jusqu'au lundi 24 mars pour ajouter leurs commentaires à l'avis concernant la

Agenda	Discussion	Action
<p>10.2 Serosurvey for anti-N1(H5N1) by age group across the life par Danuta Skowronski</p> <p>10.3 Discussions au CCNI par JP</p> <p>10.4 Discussions</p>	<p>A(H5N1) pourrait être utilisée au Québec sachant que le Canada ne dispose que d'un nombre limité de doses de vaccins. Pour répondre à cette question, le groupe de travail s'est doté d'objectifs possibles de vaccination dans un contexte prépandémique tel que la prévention des maladies graves et de l'infection chez les personnes à haut risque de contracter l'influenza A(H5N1).</p> <p>[REDACTED]</p> <p>10.2 Serosurvey for anti N1(H5N1) by age group across the life par Danuta Skowronski</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dre Danuta Skowronski présente <i>Anti-(H5) N1 sero-survey BCCDC-NLM collaboration.</i> <p>[REDACTED]</p>	<p>vaccination contre l'influenza A(H5N1).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'avis sera transmis à la région 17 par BP lorsque ce dernier sera transmis au MSSS pour la période de relecture.

Agenda	Discussion	Action
	<p>[Redacted]</p> <p>10.3 Discussions au CCNI par JP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ JP résume les discussions sur les recommandations de vaccination H5N1 du CCNI dans le cadre de l'utilisation d'un vaccin en contexte non pandémique, notamment en ce qui a trait aux objectifs du programme de vaccination, les populations visées et la matrice d'aide à la décision pour l'utilisation de vaccins contre l'influenza aviaire. <p>[Redacted]</p> <p>10.4 Discussions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [Redacted] 	

Agenda	Discussion	Action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [REDACTED] 	
<p>11. Questions du MSSS, du GAV et de Santé Québec</p> <p>11.1 Question du GAV – Ajout de la vaccination contre le zona dans les critères de protection contre la varicelle par CS</p> <p>11.2 Question du GAV – Interchangeabilité des vaccins Men-B, Bexsero et Trumenba, pour les doses de rappel par ER</p>	<p>11.1 Question du GAV – Ajout de la vaccination contre le zona dans les critères de protection contre la varicelle par CS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé. Il est convenu que la réponse sera approuvée par courriel d’ici deux semaines. <p>11.2 Question du GAV – Interchangeabilité des vaccins Men-B, Bexsero et Trumenba, pour les doses de rappel par ER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé. Il est convenu que la réponse sera approuvée par courriel d’ici deux semaines. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres ont deux semaines pour lire, commenter et approuver les réponses au GAV.
<p>12. Programme québécois d’immunisation par la DPCMI et la DOVD-Santé Québec</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LP et SD présentent <i>Programme québécois d’immunisation - Présentation au CIQ du 14 mars 2025</i>. Un suivi est fait concernant certains programmes de vaccination. [REDACTED] 	

Agenda	Discussion	Action
	[REDACTED]	
13. Affaires courantes 13.1 GSI : NB 13.2 CCNI : NB et PDW 13.3 CIC : LP 13.4 Comité santé-voyage : YB	13.1 GSI : NB <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé. 13.2 CCNI : NB et PDW <ul style="list-style-type: none"> ▪ NB résume les discussions au CCNI. 13.3 CIC : LP <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé. 13.4 Comité santé-voyage : YB <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non abordé. 	
14 Fonctionnement du CIQ 15.1 Charte de comité d'experts 15.2 Prochaines rencontres en 2025	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BP présente <i>Charte de comité d'experts permanent -Comité sur l'immunisation du Québec</i>. BP rappelle le processus ayant mené à la réalisation d'une Charte de comité d'experts permanent pour le CIQ, puis poursuit en mentionnant le mandat principal et les mandats spécifiques du CIQ. BP décrit les principaux changements qui toucheront le CIQ, dont l'ajout de la vice-présidence, la rédaction d'un rapport annuel et l'ajout du groupe scientifique en immunisation qui devient un sous-comité officiel du CIQ. BP précise aussi les règles de fonctionnement concernant la participation des membres réguliers, de liaison et les invités. Parmi les prochaines étapes, elle mentionne la relecture de la charte par les membres, le renouvellement du mandat de certains membres en accord avec la durée des mandats déterminés dans la charte, l'approbation de la charte par la vice-présidence aux affaires scientifiques de l'INSPQ et la production d'un rapport annuel. PH explique le format de la charte et invite les membres à la commenter d'ici les 2 prochaines semaines. ▪ La prochaine rencontre aura lieu les 12-13 juin 2025 à Québec en présentiel si les modalités budgétaires le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prochaine rencontre est prévue les 12-13 juin 2025 à Québec. ▪ Les membres ont deux semaines pour commenter la charte de comité d'experts du CIQ.
Fin de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rencontre se termine à 12 h 22 après les remerciements de CQT. 	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 15 avril 2025, et révisé par Nicholas Brousseau et Caroline Quach-Thanh le 28 avril 2025. Sera soumis à la réunion des 12-13 juin 2025 pour approbation.