Procès-verbal de la 232e réunion du CIQ — 11 décembre 2025 à 10 h et 12 décembre 2025 à 8 h 30
INSPQ
945, rue Wolfe, Sainte-Foy au 5e étage, salle C5-18/24

11 décembre 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), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Jesse Papenburg (JP), Anne Tilmanne (AT).
Membres liaison :	Martine Leblanc-Constant (MLC)*, Dominique Biron (DB), Yen Bui (YB), Annie Payette (AP)*, Carol-Ann Lavoie (CaL)*, Omobola Sobanjo (OS)*, Geneviève Pelletier (GP)*, Marianne Picard-Masson (MPM)*, Catherine Guimond (CG)*.
Membres d'office :	Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP), Maude Paquette (MP).
Secrétariat scientifique :	Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP).
Invités :	Invité.e.s : Résidents en santé publique et médecine préventive de l'Université de Sherbrooke: Roni Deli Houssein*, Breitner Chaves*; Invitée pour le point 4 : Geneviève Martel*; Invitées pour le point 6.2 : Geneviève Martel*, Amandine Bemmo*, Invitée pour le point 8: Geneviève Deceuninck*; Invité.e.s pour le point 9 : Christian Renaud*, Heili Poolsaar*, Shelly Bolotin*, Sara Carazo*.
S'étaient excusés :	Éveline Toth, Lina Perron.

12 décembre 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), Étienne Racine (ER), Chantal Sauvageau (CS), Louis Marois (LM), Jesse Papenburg (JP), Anne Tilmanne (AT).
Membres liaison :	Martine Leblanc-Constant (MLC), Dominique Biron (DB)*, Yen Bui (YB)*, Annie Payette (AP)*, Catherine Guimond (CG)*, Carol-Ann Lavoie (CaL)*, Marianne Picard-Masson (MPM)*, Omobola Sobanjo (OS)*, Geneviève Pelletier (GP)*.
Membres d'office :	Patricia Hudson (PH), Brigitte Paquette (BP), Maude Paquette (MP).
Secrétariat scientifique :	Nicholas Brousseau (NB), Laurence Pothier (LaP)*.
Invités :	Invité.e.s : Résident en santé publique et médecine préventive de l'Université de Sherbrooke: Roni Deli Houssein*, Breitner Chaves* ; Invitée pour le point 10 : Sara Carazo* Invité.e.s pour le point 11 : Étudiante à la maîtrise en microbiologie à l'Université de Montréal : Marie-Michelle Ursu*, Koffi Barnabé Kegbevi*, Yossi Febriani* ; Invités pour le point 13.3 : Mathieu Maheu-Giroux*, Stéphane Roy*.
S'étaient excusés :	Éveline Toth, Lina Perron.

*Personnes qui ont assisté à la réunion à distance.

Agenda	Discussion	Action
1. Adoption de l'ordre du jour	▪ Heure de début : 10 h. ▪ JP souhaite la bienvenue à tous et rappelle le caractère confidentiel de la rencontre. ▪ Les participants se présentent.	▪ L'OJ est adopté tel que proposé, sur la proposition de CS, appuyée par RG.
2. Adoption du procès-verbal de la rencontre des 12-13 juin 2025.	▪ Adopté après corrections de coquilles et modifications : ○ Point 4.1, 1re puce, 10e phrase : Remplacer « […] est plus faible que ce qui avait été estimé. » Par « […] est plus faible que ce qui a été estimé avec la méthode HospiVir sans tenir compte de la spécificité des tests. » ○ Point 4.2, 8e phrase : Remplacer « En ce qui concerne la vaccination contre le VRS, la CV pour les CHSLD est d'environ 70 % et de 25 % en RPA. » par « En ce qui concerne la vaccination contre le VRS, la CV pour les CHSLD est d'environ 70 % et de 25 % en RPA (la couverture est parmi l'ensemble des RPA, alors que seulement celles de catégorie 3 et 4 ont été ciblées pour la vaccination). » ○ Point 9, 5e phrase : Remplacer : « […] l'hépatite B chronique ou non précisée connaît une tendance à la hausse. » par « […] l'hépatite B chronique ou non précisée connaît une tendance à la hausse chez les adultes, possiblement liée à l'augmentation du nombre de personnes provenant de pays à endémicité élevée pour ce virus. »	▪ Le procès-verbal de la réunion des 12-13 juin 2025 est adopté après corrections, sur la proposition de ER, appuyée par CS.
3. Affaires découlant du procès-verbal de la réunion des 12-13 juin 2025. 3.1 Réseau Précrisa – Consultation auprès des éleveurs de volaille concernant l'Influenza A(H5N1)	▪ LaP fait état des travaux en cours et mentionne que l'avis à diffusion restreinte *Vaccination COVID-19 chez les patients dialysés* a été transmis au MSSS le 20 juin 2025. L'avis *Stratégie d'utilisation des doses de vaccin contre l'influenza A(H5N1) au Québec* a été publié le 3 juillet 2025. Les avis à diffusion restreinte *Définition d'une personne considérée comme préalablement immunisée contre la rage pour la prophylaxie postexposition et Nombre de doses de vaccin contre la rougeole pour les personnes nées entre 1970 et 1979* ont été transmis au GAV et au MSSS le 14 juillet et le 15 juillet 2025 respectivement. L'avis scientifique intérimaire sur la *vaccination contre la mpox (variole simienne) dans un contexte d'augmentation de la circulation du clade 1 du virus en Afrique* a été publié le 2 septembre 2025. Les trois questions reçues de la part du GAV qui étaient à l'OJ de la rencontre des 18-19 septembre 2025 ont été répondues par le GSI. Ainsi, l'avis à diffusion restreinte *Pertinence d'administrer des RIg en postexposition à des personnes ayant déjà reçu 2 doses de vaccin contre la rage lors d'une exposition antérieure* a été transmis au GAV le 24 septembre 2025 et les avis à diffusion restreinte *Âge minimal d'administration du MenQuadfi MD, vaccin quadrivalent conjugué contre le*	

Agenda	Discussion	Action
	méningocoque (Men-C-4) et *Conduite lors d'erreurs d'administration du vaccin BCG* ont été envoyés au GAV le 6 octobre 2025. Les réponses ont toutes été intégrées au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) lors de la mise à jour du 3 novembre 2025. L'avis *Choix d'un vaccin méningococcique conjugué pour l'immunisation des enfants à l'âge de 18 mois au Québec* a été publié le 25 novembre 2025. ▪ À la suite des discussions sur l'influenza A(H5N1) à la dernière rencontre du CIQ, le réseau Précrisa a identifié et répondu au besoin du CIQ concernant la perspective des producteurs d'œufs et de volaille sur la vaccination humaine en lien avec la grippe aviaire. Un document synthèse a été produit et partagé au CIQ dans les documents d'information de la rencontre. Les autres suivis sont à l'OJ. ▪ MK effectue un suivi concernant la vaccination contre l'influenza A(H5N1). Au 21 novembre 2025, 94 doses ont été incluses dans la surveillance active (CANVAS) pour le Québec chez des personnes âgées de 20 à 49 ans. 41 % ont déclaré des réactions locales comparativement à 57 % pour le vaccin contre la COVID-19 et 36 % pour le vaccin contre l'influenza. Aucune personne n'a consulté un professionnel de la santé pour un effet indésirable de la vaccination. Les manifestations cliniques rapportées étaient la fatigue, le malaise général et la nausée. La vaccination n'est pas encore terminée et la surveillance se poursuit.	
4. Groupe de travail sur l'immunodépression 4.1 Vaccins vivants et immunodépression par JBS 4.2 Vaccination et molécules particulières (ex. : anti-CD20, agents biologiques) par LM 4.3 Vaccination et thérapies CAR-T par MD 4.4 Discussions	**4.1 Vaccins vivants et immunodépression par JBS** ▪ JBS résume la raison d'être des travaux sur l'immunodépression soit une future refonte de la section sur l'immunodépression dans le PIQ. Pour ce faire, le groupe de travail sur l'immunodépression prévoit d'abord clarifier certaines questions chez les personnes immunodéprimées : 1) la vaccination avec des vaccins vivants atténués, 2) la vaccination pour les personnes prenant certains médicaments comme les anti-CD20 et les anti-compléments et 3) la vaccination pour les personnes ayant reçu une thérapie CAR-T. [redacted]	▪ CG et Geneviève Martel feront le suivi au GAV pour la création du tableau sur les conditions n'entraînant pas d'immunodépression au PIQ. ▪ MD intègrera les commentaires à l'avis Vaccination et thérapie cellulaire de type CAR-T et ce dernier sera transmis aux membres par LaP pour lecture et approbation en janvier 2026.

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] **4.2 Vaccination et molécules particulières (ex. : anti-CD20, agents biologiques) par LM** ▪ LM présente *Vaccination et agents de déplétion lymphocytaire*. [redacted] **4.2 Vaccination et thérapies CAR-T par MD** ▪ MD rappelle le mécanisme d'action des thérapies CAR-T. Il précise ensuite que les patients receveurs de cette thérapie sont à très haut risque d'infections (50 % de la mortalité qui n'est pas attribuable à une rechute est due à une infection) en raison de la déplétion à large spectre des lymphocytes B. Ces patients sont donc considérés autant à risque que les patients ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétique (GCSH). [redacted]	▪ Mettre à l'OJ de la rencontre régulière de mars 2026 un point sur la vaccination et les agents de déplétion lymphocytaire.

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] **4.4 Discussions** ▪ En ce qui concerne les VVA et l'immunodépression, les membres soulèvent les enjeux de mises à jour d'une liste de médicaments immunodépresseurs avec les nouvelles molécules qui arrivent constamment sur le marché. [redacted] ▪ Au sujet de la vaccination et des thérapies CAR-T, les membres discutent des sérologies post-vaccinales et du délai pour l'administration de VVA après la GCSH ou une thérapie CAR-T. [redacted] ▪ Au sujet de la vaccination et des agents de déplétion lymphocytaire, LM terminera la rédaction de l'avis à ce sujet en collaboration avec JBS et MD. L'avis produit sera discuté à la rencontre régulière du mois de mars 2026.	

Agenda	Discussion	Action
5. Fonctionnement du CIQ 5.1 Prochaine rencontre 5.2 Partage des présentations 5.3 Déclarations d'intérêts 5.4 Arrivée et départ au CIQ	▪ La prochaine rencontre aura lieu les 12 et 13 mars prochains en virtuel. Il y a possibilité que la rencontre de juin 2026 soit effectuée en présentiel à Montréal. ▪ PH partage les avancées concernant le projet de loi 7. ▪ BP mentionne que le bilan des intérêts a été réalisé et déposé dans les documents d'informations du CIQ. Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré. Par conséquent, aucune mesure de gestion n'a été déterminée. ▪ BP invite les membres et les invités à partager les présentations effectuées au CIQ, idéalement avant la rencontre, afin d'améliorer les archives du comité. ▪ Un tour de table est réalisé et CS et JP présentent les nouveaux membres actifs et de liaison du CIQ. Anne Tilmanne joint le CIQ comme membre régulière. Marianne Picard-Masson joint le CIQ comme membre liaison (santé au travail). Omobola Sobanjo joint le CIQ comme membre liaison (représente les Directeurs de santé publique).	
6. Harmonisation des critères COVID-19/ grippe 6.1 Syndrome de Reye par PDW 6.2 Vaccination des personnes enceintes en bonne santé au premier trimestre par MK – Mise à jour de la littérature 6.3 Vaccination contre la grippe en RPA	**6.1 Syndrome de Reye par PDW** ▪ LM rappelle que le syndrome de Reye (SR) est mentionné à 3 reprises dans le PIQ dans les sections concernant la vaccination contre l'influenza et la varicelle. Il précise que l'existence même du SR est remise en question puisque les cas identifiés comme ayant un SR ont souvent été diagnostiqués avec une erreur innée du métabolisme. Au Québec, aucun cas de SR n'a été retrouvé chez les enfants depuis 2006 selon les données de MED-ÉCHO. Pour ces raisons, LM propose que le CIQ recommande : [redacted] ▪ [redacted]	▪ LM intègrera les différents commentaires à l'avis et ce dernier sera transmis aux membres pour lecture et approbation par LaP en janvier 2026. ▪ Mettre un point concernant la vaccination des personnes enceintes contre l'influenza à l'OJ de la rencontre régulière de mars 2026. ▪ CG s'assurera de transmettre au GAV l'information concernant la

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] LM intègrera les commentaires à l'avis et ce dernier sera transmis aux membres pour lecture et approbation en janvier 2026. **6.2 Vaccination des personnes enceintes en bonne santé au premier trimestre par MK – Mise à jour de la littérature** ▪ MK présente *Vaccination des personnes enceintes contre la COVID-19 et l'influenza.* Au sujet de la revue de littérature effectuée pour la vaccination contre l'influenza, MK mentionne qu'il n'y a pas de preuve d'enjeux de sécurité pour la vaccination contre l'influenza au premier trimestre, mais qu'en raison du manque de puissance cela ne peut être affirmé hors de tout doute. MK ajoute que le fardeau est surtout observé au 2e et 3e trimestre de la grossesse et que l'infection lors de la grossesse peut augmenter le risque d'issues périnatales graves. La protection du nourrisson dans les premiers mois de vie est meilleure si le vaccin est administré au 3e trimestre de la grossesse. Au sujet de la COVID-19, plus d'études ont été réalisées, ce qui assure une bonne puissance pour l'évaluation. Il n'y a pas d'augmentation du risque associé pour les anomalies congénitales, la prématurité ou l'avortement. Le risque de maladie sévère pendant la grossesse a diminué durant la période Omicron, surtout chez les personnes déjà vaccinées. La vaccination pendant la grossesse peut réduire le risque d'infection et d'hospitalisation chez le jeune enfant. MK mentionne la pertinence de définir un objectif pour la vaccination des personnes enceintes contre l'influenza. Selon ce dernier, elle propose 4 options qui sont de : 1. Maintenir les recommandations actuelles; 2. Vacciner contre la COVID-19 et l'influenza à tous les trimestres; 3. Vacciner contre la COVID-19 et l'influenza au 2e et 3e trimestre pour les personnes en bonne santé (pour tous les trimestres pour celles avec maladies chroniques); 4. Vacciner contre la COVID-19 et l'influenza à tous les trimestres, avec une préférence pour la vaccination au moment où les bénéfices sont maximaux (2e et 3e trimestre pour la protection du nouveau-né). ▪ Les membres discutent des différentes options, [redacted]	proposition de libellé pour la vaccination contre la grippe des personnes vivant en RPA.

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] **6.3 Vaccination contre la grippe en RPA** ▪ RG rappelle les groupes visés par le CIQ pour la vaccination contre la grippe et la COVID-19 et l'offre du MSSS. Elle mentionne que les personnes en RPA sont ciblées pour la vaccination contre la COVID-19, mais pas contre l'influenza. Le tiers des patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés avec un diagnostic d'influenza proviennent des RPA. Elle mentionne un taux annuel de 1129/100 000 en 2024-2025 pour l'hospitalisation contre la grippe pour les personnes âgées de 65 ans et plus provenant des RPA, alors que ce taux était de 439/ 100 000 en 2023-2024. [redacted]	
7. Groupe de travail sur le VRS Évaluation de l'impact des programmes d'immunisation contre le VRS chez les adultes et vaccination des adultes avec maladies chroniques par RG	**7.1 Évaluation de l'impact des programmes d'immunisation contre le VRS chez les adultes et vaccination des adultes avec maladies chroniques par RG** ▪ RG présente *Évaluation de l'impact des programmes d'immunisation contre le VRS chez les adultes au Québec et vaccination des adultes avec maladies chroniques* et débute en discutant des programmes de vaccination contre le VRS au Canada et à l'international. Elle rappelle ensuite les recommandations du CIQ en ce qui concerne la vaccination des adultes contre le VRS et les populations visées par le programme de vaccination instauré par le MSSS pour la vaccination des adultes. Elle rappelle les méthodes utilisées pour quantifier l'impact selon les données d'HospiVir et de MED-ÉCHO. RG fait état d'une couverture vaccinale (CV) d'environ 22 % pour les personnes de 75 ans et plus résidant en RPA selon les données de l'Infocentre. Selon les données d'HospiVir, une diminution des hospitalisations de l'ordre de 50 % est observée en 2024-2025 chez les personnes résidant en RPA âgées de 75 ans et	

Agenda	Discussion	Action
7.2 Évaluation de l'impact du programme d'immunisation contre le VRS chez les nourrissons	plus et chez les personnes âgées de 80 ans et plus avec comorbidités par rapport à ce qui était attendu. Selon les données de MED-ÉCHO, une diminution de 21 % des hospitalisations a été estimée chez l'ensemble des personnes âgées de 85 ans et plus avec maladies chroniques. [redacted] ▪ RG propose de discuter de la vaccination des adultes avec maladies chroniques. [redacted] vacciner les personnes âgées de 65 à 74 ans avec maladies chroniques. **7.2 Évaluation de l'impact du programme d'immunisation contre le VRS chez les nourrissons** ▪ RG mentionne que trois types d'analyses ont été réalisées pour évaluer l'efficacité de l'immunisation des nourrissons. Celles-ci démontrent une excellente efficacité d'environ 90 % contre l'hospitalisation, ce qui s'apparente aux résultats des essais cliniques. L'analyse des données HospiVir et des banques de données administratives a permis d'estimer une diminution du fardeau d'environ 60 % pour les hospitalisations et les consultations, et ce, même si l'immunisation des nourrissons a commencé tardivement. RG précise que très peu de personnes enceintes ont reçu le vaccin *Abrysvo*.	

Agenda	Discussion	Action
8. Groupe de travail sur le pneumocoque et le méningocoque 8.1 Mise à jour épidémiologique par GD 8.2 Question du MSSS- Vaccin à privilégier au PQI chez la population à risque très élevé d'infection invasive à pneumocoque	**8.1 Mise à jour épidémiologique par GD données de MADO** ▪ GD présente *Analyses des données du fichier SI-GMI-Extraction du 2 décembre 2025*. Elle fait état d'un nombre cumulatif d'infections invasives à pneumocoque (IIP) plus faible à la fin de l'année 2025 que les 3 dernières années chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Pour les groupes d'âges de 18-64 ans et de 65 ans et plus, le nombre cumulatif d'IIP est comparable à l'an dernier. Au sujet de la surveillance des souches d'IIP chez les enfants âgés de 2 à 59 mois, GD note une chute du nombre de certaines souches. Il y a la moitié moins de sérotype 3 que l'an dernier et une nette diminution du sérotype 19A. Dans les sérotypes les plus retrouvés, elle mentionne que proportionnellement on constate une augmentation des sérotypes non vaccinaux, dont le sérotype 38 (n=6). Les sérotypes 15B/C, 3 et 19A sont également les plus observés, mais ils sont en diminution comparativement aux années précédentes. Au sujet du rapport de surveillance du pneumocoque de 2024, elle fait état d'une remontée des sérotypes 4 et 9V (sérotypes inclus dans le VPC-10) chez les personnes âgées de 5 à 64 ans. ▪ Pour le méningocoque, GD mentionne que selon le fichier SI-GMI des cas de maladies à déclaration obligatoire en date du 9 décembre 2025, les personnes âgées de 0 à 20 ans comptent un nombre cumulatif de cas en 2025 qui est inférieur aux 2 dernières années. Elle souligne l'impact de la campagne de vaccination avec le vaccin quadrivalent contre le méningocoque chez les adolescents. Chez les personnes âgées de 20 ans et plus, l'année 2025 compte un nombre cumulatif de cas supérieur aux années précédentes. Dans la dernière année, il y a une diminution du sérogroupe Y et une tendance à la hausse du sérogroupe B. Un total de 7 décès sur 49 cas sont survenus au cours de la dernière année. **8.2 Question du MSSS- Vaccin à privilégier au PQI chez la population à risque très élevé d'infection invasive à pneumocoque** ▪ PDW résume la question du MSSS à savoir si, advenant l'administration d'un seul vaccin contre le pneumocoque à la clientèle adulte à risque très élevé d'IIP, quel vaccin serait à privilégier dans le cadre du PQI et si la recommandation dépendrait de l'âge de la personne. PDW résume la réponse produite [redacted]	▪ PDW intègrera les commentaires des membres dans l'avis et l'enverra à LaP pour lecture et approbation par les membres au début du mois de janvier 2026

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] PDW retravaillera l'avis et ce dernier sera envoyé aux membres au début du mois de janvier 2026 pour lecture et approbation.	
9. Données de séroprévalence contre la rougeole – Héma-Québec	▪ Shelly Bolotin (SB) présente *Assessment of population immunity to measles in Canada*. Les analyses ont été effectuées sur des échantillons de dons résiduels de 2021 à 2023 à travers les 10 provinces canadiennes. La séropositivité nationale pour la rougeole a été estimée à 86,42 % et à 89,15 % pour le Québec. Elle présente la séropositivité par année de naissance pour l'ensemble des 10 provinces et mentionne que cette dernière diminue plus l'année de naissance augmente. Ce phénomène est également observé lorsque seules les données du Québec sont analysées, suggérant que les titres d'anticorps induits par la vaccination diminuent plus rapidement que ceux induits par une infection au virus sauvage. SB ajoute que les individus des minorités visibles sont 1,4 fois plus susceptibles de contracter la rougeole comparativement aux individus de race blanche. Les individus de race blanche ont une séropositivité constante à travers les quintiles de défavorisation sociale, alors que la séropositivité diminue à mesure que la défavorisation sociale augmente chez les personnes issues des minorités visibles. Cela n'est pas observé pour la défavorisation matérielle. ▪ Les membres discutent des résultats de séroprévalence au Québec et au Canada. [redacted]	

Agenda	Discussion	Action
10. Groupe de travail sur la COVID-19 10. Prochaines recommandations 2026-2027 par NB	**10.1 Prochaines recommandations 2026-2027 par NB** ▪ Sara Carazo présente *Efficacité vaccinale du vaccin contre la COVID-19 pour prévenir les hospitalisations: saison 2024-25.* Elle mentionne une CV de 39 % à l'automne 2024 et de 42 % à la fin du printemps 2025 chez les témoins qui ont eu un test négatif. Pour la saison 2024-25, SC fait état d'une efficacité vaccinale (EV) globale de 34 %. L'EV était similaire pour la dose d'automne et celle du printemps. Ces données sont comparables à celles des CDC et du reste du Canada. Elles sont aussi similaires aux valeurs observées pour la saison 2023-2024. ▪ NB résume les recommandations de l'avis [redacted]. Le GT fera les ajouts et l'avis sera transmis aux membres pour lecture et approbation en janvier 2026.	▪ L'avis sera transmis aux membres par LaP pour lecture et approbation en janvier 2026.
11. Groupe de travail sur l'hépatite B 11.1 Changement de programme de vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons par NB	**11.1 Changement de programme de vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons par NB** ▪ NB présente *Calendrier de vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons : Pertinence d'un schéma simplifié à deux doses*. Il rappelle le calendrier régulier de vaccination contre l'hépatite B, l'épidémiologie de celle-ci au Québec ainsi que les conclusions de l'étude d'immunogénicité réalisée au Québec. [redacted]	▪ L'avis concernant le changement de programme de vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons sera retravaillé par le groupe de travail et sera présenté à un CIQ ultérieur.

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] ▪ Les membres discutent de la proposition [redacted] Le groupe de travail retravaillera l'avis et présentera une nouvelle proposition à un CIQ ultérieur.	

Agenda	Discussion	Action
12. Présentation des données de sécurité vaccinale des enfants par Isabelle Rouleau	▪ Isabelle Rouleau (IR) présente *Événements indésirables possiblement reliés à l'immunisation des jeunes enfants-Données de surveillance passive 2024.* Les données analysées extraites le 19 mars 2025 visent les vaccins administrés entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2024 chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Le calendrier a été optimisé en 2019, ce qui n'a pas d'impact sur les données des enfants âgés de moins de 12 mois. 90 % des doses à 12 mois et 85 % des doses à 18 mois sont celles du nouveau calendrier. Elle précise les changements de produits effectués pendant la période visée et rappelle la méthodologie. [redacted]	▪ Prévoir le partage du bilan annuel des personnes indemnisées par le PIVV aux membres du CIQ.
13. Questions du MSSS, du GAV et de la Direction régionale de santé publique de Montréal 13.1 Question du GAV – Vaccination contre les hépatites des personnes présentant une stéatose hépatique isolée	**13.1 Question du GAV – Vaccination contre les hépatites des personnes présentant une stéatose hépatique isolée** ▪ NB discute de la principale question posée par le GAV à savoir si la stéatose hépatique ou un grade de celle-ci pourrait être considérée comme une atteinte chronique du foie. NB mentionne que l'objectif ce jour est de déterminer qui pourrait se charger de la réponse. Les membres précisent que la stéatose hépatique est assez fréquente dans la population. Une revue de la littérature sera réalisée par JBS, afin de mieux caractériser le risque d'hépatite A fulminante lors d'une stéatose hépatique. Un gastro-entérologue pourra être consulté au besoin pour compléter l'expertise. **13.2 Question de la Direction régionale de santé publique de Montréal – Dose de rappel du vaccin contre la mpox pour les gbHARSAH vaccinés il y a plus de deux ans** ▪ NB résume la question de la DRSP de Montréal à savoir si le CIQ considère une dose de rappel pour les gbHARSAH dont l'administration de la deuxième dose remonte à plus de deux ans, afin de soutenir les efforts d'élimination de la transmission, dans le contexte où la transmission de la mpox à Montréal concerne	▪ JBS fera une revue de la littérature concernant la question du GAV sur les hépatites. Le sujet sera réabordé à la prochaine rencontre du CIQ en mars 2026. ▪ Une réponse par courriel sera rédigée par NB et validée par l'exécutif du CIQ disant que le CIQ suit la situation de près, mais que des travaux ne seront pas entamés à court

Agenda	Discussion	Action
13.2 Question de la Direction régionale de santé publique de Montréal – Dose de rappel du vaccin contre la mpox pour les gbHARSAH vaccinés il y a plus de deux ans 13.3 Question du MSSS – Pertinence de la mise en place d'un programme de vaccination contre la gonorrhée avec le vaccin 4CMenB	principalement les gbHARSAH. [redacted] **13.3 Question du MSSS – Pertinence de la mise en place d'un programme de vaccination contre la gonorrhée avec le vaccin 4CMenB** ▪ PDW débute en mentionnant le contexte de la question reçue du MSSS sur la pertinence de la mise en place d'un programme de vaccination contre la gonorrhée avec le vaccin 4CMenB, soit l'augmentation de l'incidence de la gonorrhée au Canada et au Québec ainsi que l'augmentation de la proportion de souches multirésistantes aux antibiotiques. PDW ajoute que des vaccins ciblant spécifiquement la gonorrhée sont en cours de développement, mais ne seront pas disponibles dans un avenir rapproché. [redacted]. ▪ En 2022-2023, cinq études d'observation ont été publiées, les résultats indiquant une protection croisée contre la gonorrhée avec 2 doses de 4CMenB de l'ordre de 35 % à 59 % jusqu'à trois ans après la vaccination. De plus, le MenB-FHbp (*Trumenba*) s'est montré inefficace pour prévenir l'infection par *N.g* dans un devis test-négatif. PDW discute des résultats d'une étude observationnelle réalisée en Australie et d'un essai clinique nommé DOXYVAC. [redacted].	terme au sujet d'une dose de rappel contre la mpox chez les gbHARSAH. ▪ BP enverra un courriel au MSSS à l'effet que la question est à l'étude au sujet de la pertinence de la mise en place d'un programme de vaccination contre la gonorrhée avec le vaccin 4CMenB.

Agenda	Discussion	Action
	[redacted] ▪ PDW propose de rédiger un avis sur la pertinence d'un programme d'immunisation avec le 4CMenB ciblant les groupes à haut risque d'infection et de réinfection par *N.g.* PDW propose qu'un groupe de travail incluant des experts du CITSSS de l'INSPQ soit créé, afin d'amorcer les travaux et réaliser une analyse économique. Puisque des résultats d'essais cliniques randomisés sont en attente, les travaux seront réalisés tout au long de l'année 2026.	
14. Programme québécois d'immunisation par la DVMI et DOSP-Santé Québec 14.1 DVMI 14.2 DOSP	**14.1DVMI** ▪ CaL résume les changements au PIQ depuis juin 2025, dont le retrait de la dose du vaccin contre la varicelle à 4-6 ans au calendrier régulier, l'ajout du programme de vaccination contre l'influenza aviaire A(H5N1), le retrait de l'indication de gratuité pour la vaccination contre le pneumocoque pour les personnes âgées de 18 à 49 ans à risque élevé et le remplacement du Pneu-P par le Pneu-C-21 pour les personnes âgées de 65 ans et plus et âgées de 50 à 64 ans à risque élevé, et ce, sans rattrapage. ▪ Elle poursuit en mentionnant les orientations du MSSS pour 2026-2027 en ce qui concerne le Programme québécois d'immunisation. [redacted] **14.2 DOSP** ▪ AP fait état de la campagne de vaccination de l'automne qui a débuté le 8 octobre pour les clientèles les plus vulnérables et le 15 octobre pour la population générale. Les doses ont été administrées autant en réseau qu'en pharmacie. Le nombre absolu de doses de vaccins contre la COVID-19 et l'influenza est moindre comparativement à la même période (entre le 6 octobre et 7 décembre) l'an dernier. Quant à elle,	

Agenda	Discussion	Action
	l'immunisation des nourrissons avec l'Ac-VRS a débuté le 25 septembre dans les unités et maisons de naissance, puis le 30 septembre pour tous les nourrissons visés. Un total de 39 355 doses d'Ac-VRS ont été administrées entre le 22 septembre et le 7 décembre 2025 comparativement à 28 437 pour la même période l'an dernier. Au sujet du vaccin contre l'influenza aviaire A(H5N1), 272 doses ont été administrées et 60 personnes ont reçu deux doses depuis le 15 juillet 2025.	
15. Affaires courantes 15.1 GSI : NB 15.2 CCNI : NB et PDW 15.3 Comité santé-voyage : YB	**15.1 GSI : NB** ▪ [redacted] **15.2 CCNI : NB et PDW** ▪ NB résume les travaux en cours au CCNI. **15.3 Comité santé-voyage : YB** ▪ Non abordé. YB enverra un résumé écrit sur le vaccin IXCHIQ par courriel aux membres. ▪ Les membres félicitent JP pour sa première rencontre en tant que président et soulignent le départ de RG comme membre régulière du CIQ. Les membres remercient chaleureusement RG pour son engament au fil des années.	
Fin de la rencontre	▪ La rencontre se termine à 12 h 48 après les remerciements de JP.	

Procès-verbal rédigé par Laurence Pothier le 13 janvier 2026, et révisé par Nicholas Brousseau et Jesse Papenburg le 29 janvier 2026.

Sera soumis à la réunion des 8-9 juin 2026 pour approbation.