

Ministère de la Santé

Guide sur le vaccin contre la mpox (Imvamune®) à l'intention des fournisseurs de soins de santé

Version 6.0 – 16 septembre 2024

Faits saillants des changements :

- Ajout d'informations sur la mpox de clade I.
- Modification de la section du Tableau 1 concernant les personnes ayant très peu ou aucun risque d'exposition.
- Ajout de la section Personnes voyageant dans des régions où la mpox de clade I et II est présente (p. 8).

Ce guide ne fournit que des renseignements de base. Le présent document ne vise ni à fournir des conseils médicaux, des diagnostics, des traitements ou des conseils juridiques ni à remplacer ces éléments.

Le virus responsable de la mpox se distingue par deux clades génétiques distincts :

- **Clade I** : le sous-clade Ia est endémique en Afrique centrale et provoque des maladies plus graves et des décès plus nombreux que le clade II. Le sous-clade Ib est apparu en République démocratique du Congo (RDC) en 2023 et se propage par contact direct, principalement par le biais de réseaux hétérosexuels.
- **Clade II** : ce clade est endémique en Afrique de l'Ouest et est associé à des maladies moins graves et à des décès moins nombreux que le clade I. Le sous-clade IIb est à l'origine de l'épidémie mondiale de mpox de 2022 qui a touché principalement des adultes s'identifiant comme des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

L'Ontario continue de surveiller les cas de mpox (clade I et II) et collabore avec les fournisseurs de soins de santé, Santé publique Ontario (SPO) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour gérer les risques pour la santé. De nouvelles directives continueront d'émerger à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles et que l'épidémiologie évoluera.

Les informations relatives à la mpox et à la vaccination figurant dans le présent document sont fondées sur l'épidémiologie actuelle en Ontario et sur les données probantes relatives au clade II.

Vaccin Imvamune®

[Imvamune®](#) est un vaccin vivant atténué et non répliquatif qui est approuvé au Canada pour la protection contre la variole, la mpox et d'autres maladies associées aux orthopoxvirus; il s'agit d'un vaccin de troisième génération contre la variole. Il est produit à partir de la souche de vaccine Ankara-Bavarian Nordic modifiée (MVA-BN) d'orthopoxvirus et a été mis au point pour offrir une solution de rechange à la vaccination des personnes immunodéprimées et des personnes atteintes de dermatite atopique, qui ne pouvaient pas recevoir en toute sécurité la génération précédente des vaccins antivarioliques (répliquatifs).

Santé Canada a approuvé pour la première fois l'utilisation de ce vaccin pour l'immunisation active contre la variole dans une situation d'urgence en santé publique en 2013. En 2020, Santé Canada a élargi l'approbation du vaccin Imvamune® pour inclure des indications supplémentaires, en particulier pour la variole du singe et les infections associées aux orthopoxvirus chez les adultes de 18 ans et plus à risque élevé d'exposition. L'utilisation d'Imvamune® n'a pas été étudiée chez les personnes de moins de 18 ans ou chez celles qui sont enceintes ou qui allaitent.

Les preuves de l'efficacité (EV) du vaccin Imvamune® contre la mpox continuent de s'accumuler. De nombreuses études observationnelles lancées lors d'épidémies actives du clade IIB de mpox depuis 2022 font état d'une EV élevée contre la mpox symptomatique.

Certains cas de percée ont été signalés (c'est-à-dire des personnes complètement vaccinées avec deux doses), ce qui n'est pas inattendu, car ce vaccin et d'autres ne sont pas efficaces à 100 %. Pour les personnes entièrement vaccinées qui sont infectées, il existe des preuves que les symptômes peuvent être réduits (c'est-à-dire que la maladie est moins grave) et que le risque de transmission devrait également être réduit.

L'Ontario continuera à examiner les données et à mettre à jour ses guides en fonction de l'évolution de la situation.

Les personnes qui présentent des signes ou des symptômes d'infection à la mpox ne doivent pas recevoir le vaccin, car il n'est pas indiqué dans le traitement de l'infection à la mpox.

Utilisation d'Imvamune® en Ontario

Le vaccin Imvamune® devrait être proposé en tant que série vaccinale à deux doses, avec un intervalle d'au moins 28 jours entre la première et la deuxième dose pour les personnes actuellement admissibles à la vaccination pré-exposition ou post-exposition.

Chaque dose complète, soit 0,5 ml d'Imvamune®, devrait être administrée par voie sous-cutanée (SC).

Les personnes doivent continuer à recevoir la première et la deuxième dose de vaccin pour assurer une protection optimale. Les doses de rappel ne sont pas

recommandées par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour le moment pour la plupart des personnes.

Le vaccin Imvamune® doit être pris en considération dans les cas suivants :

- **la vaccination pré-exposition** – quand Imvamune® est administré avant une exposition au virus pour les personnes à risque élevé d'exposition à la mpox;
- **la vaccination post-exposition** – quand Imvamune® est administré aux personnes qui ont été exposées à un risque élevé lors d'un contact avec un cas probable ou confirmé de mpox, ou dans un contexte de transmission.

Vaccination pré-exposition pour les personnes à risque élevé

Les personnes énumérées ci-dessous sont considérées comme présentant un risque élevé d'exposition à la mpox et sont admissibles à la vaccination pré-exposition :

1. Les personnes bispirituelles, non binaires, trans ou cisgenres, intersexes ou queer qui s'identifient comme appartenant à la communauté gaie, bisexuelle, pansexuelle et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbpHARSAH) **ET** qui satisfont à au moins une des conditions suivantes :
 - a. Avoir plus d'un partenaire;
 - b. Être dans une relation où au moins l'un des partenaires a d'autres partenaires sexuels;
 - c. Avoir eu une infection sexuellement transmissible confirmée au cours de la dernière année;
 - d. Avoir fréquenté des lieux pour avoir des contacts sexuels (p. ex., bains publics, clubs sexuels);
 - e. Avoir eu récemment des relations sexuelles anonymes (p. ex., en utilisant des applications de rencontres);
2. Les partenaires sexuels des personnes qui répondent aux critères ci-dessus;
3. Les travailleuses et travailleurs du sexe (quel que soit leur genre, leur sexe attribué à la naissance ou leur orientation sexuelle) ou les personnes qui ont des contacts sexuels avec une personne qui se livre au travail du sexe;
4. Les membres du personnel ou les bénévoles dans les lieux de relations sexuelles sur place où les travailleurs peuvent être en contact avec des matières potentiellement contaminés par la mpox;
5. Les personnes qui se livrent au tourisme sexuel¹ (indépendamment de leur genre, de leur sexe attribué à la naissance ou de leur orientation sexuelle);

¹Le tourisme sexuel consiste à voyager dans le but d'avoir des relations sexuelles, habituellement avec des travailleurs du sexe dans le cadre d'une activité commerciale. Ce n'est pas la même chose que d'avoir des relations sexuelles occasionnelles avec d'autres voyageurs ou des habitants en voyageant (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, 2022).

6. Les personnes qui prévoient vivre l'un des scénarios ci-dessus.

Les membres du ménage des personnes identifiées comme étant admissibles à la vaccination pré-exposition aux sections ci-dessus ET qui sont modérément à gravement immunodéprimés (voir l'[Annexe A](#)) ou qui sont enceintes peuvent courir un risque accru de contracter une maladie grave à la suite d'une infection à la mpox et pourraient être admissibles à la vaccination pré-exposition. Les personnes qui répondent à ces critères devraient communiquer avec leur fournisseur de soins de santé (ou leur bureau de santé publique local) pour de plus amples renseignements. Voyez également les sections pertinentes sous « [Populations particulières](#) » pour des considérations supplémentaires.

Vaccination post-exposition

Le CCNI continue de recommander l'utilisation d'Imvamune® pour la vaccination post-exposition (également connue sous le nom de prophylaxie post-exposition) aux personnes qui ont été exposées à un risque élevé lors d'un ou plusieurs contacts avec un cas probable ou confirmé de mpox ou dans un contexte de transmission, **si elles n'ont pas reçu les deux doses de la vaccination pré-exposition.**

La fourniture d'Imvamune® aux fins de la vaccination post-exposition nécessite une évaluation du risque d'exposition par le bureau de santé publique.

La première dose devrait être offerte le plus tôt possible, idéalement dans les 4 jours (jusqu'à 14 jours) suivant la date de la dernière exposition aux personnes qui sont [des contacts à risque élevé](#) d'un [cas confirmé ou probable](#) de mpox. Une deuxième dose doit être offerte 28 jours après la première dose si une infection à la mpox ne s'est pas développée, quel que soit le statut d'exposition en cours. Si la fenêtre de la vaccination post-exposition n'est pas respectée (c'est-à-dire plus de 14 jours après l'exposition), il faut envisager l'administration d'Imvamune® aux fins de la vaccination pré-exposition.

Toute personne qui s'identifie comme étant un [contact à risque élevé](#) d'un [cas confirmé ou probable](#) de mpox devrait communiquer avec son bureau de santé publique local pour une évaluation plus approfondie afin de déterminer si une vaccination post-exposition serait recommandée.

Les contacts à risque intermédiaire peuvent également se voir offrir la vaccination post-exposition, à la suite de l'évaluation par le bureau de santé publique des risques et des avantages individuels (c.-à-d. en tenant compte des risques d'exposition, de la protection par la vaccination et des effets secondaires potentiels du vaccin).

La vaccination post-exposition n'est pas recommandée pour les [contacts à faible risque](#) (voir le tableau 1).

Tableau 1 Recommandations pour la vaccination post-exposition en fonction du risque d'infection

Risque d'exposition ²	Vaccination post-exposition
Élevé	Recommandée
Intermédiaire	Peut être recommandée en fonction de l'évaluation des risques et des avantages effectuée par le bureau de santé publique
Faible	Non recommandée
Aucun/très faible	Non recommandée

Populations particulières

Personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole

Il est recommandé que les personnes admissibles à Imvamune® à titre de vaccination pré-exposition ou post-exposition qui ont déjà reçu un vaccin contre la variole (c'est-à-dire un vaccin vivant répliquatif de la génération précédente) reçoivent une série de deux doses d'Imvamune® administrées à au moins 28 jours d'intervalle.

Personnes qui ont déjà eu une infection à la mpox

Il n'est PAS recommandé aux personnes chez lesquelles la mpox a été diagnostiquée de recevoir le vaccin contre la mpox à titre de prophylaxie post-exposition ou pré-exposition, cela en raison de l'utilité limitée du vaccin étant donné que l'on s'attend à ce que ces personnes aient une immunité conférée par leur infection récente.

Employés des laboratoires de recherche

Les employés de laboratoire de recherche qui travaillent directement avec des orthopoxvirus répliquatifs peuvent recevoir deux doses d'Imvamune® à au moins 28 jours d'intervalle. Ces personnes peuvent se voir offrir une dose supplémentaire après deux ans si elles courent toujours un risque d'exposition professionnelle.

Travailleurs de la santé

À l'heure actuelle, Imvamune® n'est pas systématiquement recommandé aux travailleurs de la santé (TS), y compris à ceux qui servent des populations à risque élevé de mpox, sauf pour la vaccination post-exposition.

Les travailleurs de la santé sont formés aux [pratiques de prévention et de contrôle des infections](#) appropriées, y compris le port d'un équipement de protection individuelle (EPI) approprié (p. ex., une protection oculaire, un respirateur N95 ou un masque

² [Recommandations pour la gestion des cas de mpox et de leurs contacts en Ontario](#)

médical qui a fait l'objet d'un essai d'ajustement et d'une vérification de l'étanchéité, une blouse et des gants). Ainsi, si la travailleuse ou le travailleur de la santé suivait des [pratiques de prévention et de contrôle des infections](#) appropriées, le risque de transmission est négligeable.

Si une travailleuse ou un travailleur de la santé a été en contact avec un patient qui a reçu un diagnostic de mpox et n'a pas suivi les [pratiques de prévention et de contrôle des infections](#) appropriées, une évaluation du risque pour la travailleuse ou le travailleur de la santé doit être effectuée (GCI, 2022).

Personnes modérément à gravement immunodéprimées

Les personnes qui sont modérément à gravement immunodéprimées et qui sont actuellement admissibles à la vaccination pré-exposition doivent recevoir deux doses d'Imvamune®. Veuillez vous reporter à l'[Annexe A](#) pour une définition de « modérément à gravement immunodéprimé ».

Les essais cliniques d'Imvamune® ont inclus des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dont le compte de CD4 est égal ou supérieur à 100. Il y a moins d'expérience pour les personnes ayant une immunosuppression grave. Il est indiqué de discuter de façon plus approfondie des risques et des avantages pour les personnes qui ont une immunosuppression grave avant qu'elles ne reçoivent le vaccin à titre de vaccination post-exposition.

Allergie/hypersensibilité

Les personnes hypersensibles au vaccin, à tout ingrédient de la préparation ou à un composant du contenant ne devraient pas recevoir le vaccin. Une liste des ingrédients se trouve dans la [monographie du produit](#).

Remarque : Imvamune® peut contenir des quantités infimes d'antibiotiques (gentamicine et ciprofloxacine) et d'œufs (ADN et protéines de cellules d'œufs), qui sont utilisés pendant la production du vaccin. Les personnes qui ont une hypersensibilité connue à ces produits peuvent quand même recevoir le vaccin Imvamune® en toute sécurité, mais il faut les surveiller pendant 15 minutes supplémentaires (30 minutes au total) après l'administration du vaccin.

Personnes enceintes ou qui allaitent

Bien qu'il existe très peu de données sur l'utilisation du vaccin Imvamune® pendant la grossesse ou chez les personnes qui allaitent, ces personnes devraient se voir offrir le vaccin Imvamune® si la vaccination est recommandée en fonction de critères de risque élevé.

Aucun essai clinique n'a été effectué chez les femmes enceintes, bien qu'environ 300 grossesses aient été signalées au fabricant et qu'aucun problème d'innocuité n'ait été relevé. Il n'existe pas de données sur l'excrétion du vaccin dans le lait maternel, bien qu'elle soit peu probable, car le vaccin est non répliquatif.

Il est indiqué de discuter de façon plus approfondie des risques et des avantages pour les personnes enceintes ou qui allaitent avant qu'elles ne reçoivent le vaccin à titre de vaccination pré-exposition ou post-exposition.

Les enfants et les jeunes

L'utilisation du vaccin Imvamune® n'est pas autorisée chez les personnes de moins de 18 ans. Cependant, une utilisation non indiquée chez les populations pédiatriques peut être envisagée pour les personnes qui répondent aux critères de vaccination pré-exposition ou post-exposition. Le vaccin Imvamune® peut être administré au cas par cas, à la discrétion du fournisseur de soins de santé, après une discussion sur les risques et les avantages. Bien que l'utilisation d'Imvamune® n'ait pas été étudiée dans ce groupe d'âge, ce vaccin a été offert aux enfants à titre de PPE lors d'incidents de mpox au Royaume-Uni, comme on peut le lire dans les [directives de la PPE](#) du Royaume-Uni. Des essais cliniques ont porté sur d'autres vaccins (tuberculose et paludisme) administrés en utilisant la vaccine Ankara modifiée (MVA) comme vecteur chez les enfants et ont révélé un profil d'innocuité rassurant.

Pour connaître le processus de mise en place des consultations en matière de maladies infectieuses dans l'optique de la vaccination post-exposition à la mpox dans les populations pédiatriques, veuillez consulter l'Annexe B.

Personnes atteintes de dermatite atopique

Les personnes atteintes de dermatite atopique peuvent avoir des réactions plus fréquentes et plus intenses après la vaccination. Cette population a été spécifiquement étudiée dans le cadre d'essais cliniques, car la génération précédente de vaccin antivariolique (ACAM, 2000) est contre-indiquée pour les personnes ayant des antécédents de dermatite atopique ou une présence de cette dermatite.

Personnes voyageant dans des régions où la mpox de clade I et II est présente

Les personnes qui ne présentent pas les autres facteurs de risque mentionnés ci-dessus ne sont pas admissibles à recevoir Imvamune uniquement en raison de leur voyage. À l'heure actuelle, les personnes qui se rendent dans des régions où les cas de mpox sont plus nombreux sont invitées à [prendre des précautions sanitaires renforcées](#), conformément aux recommandations du gouvernement du Canada. Les personnes admissibles à la vaccination selon les critères de risque élevé ci-dessus sont encouragées à se faire vacciner avant leur voyage.

Effets secondaires possibles du vaccin Imvamune®

Les effets secondaires les plus courants comprennent des réactions au point d'injection comme les douleurs, les érythèmes, les indurations et les gonflements. Les réactions systémiques les plus courantes observées après la vaccination sont la fatigue, les céphalées, les myalgies et les nausées. La plupart des effets indésirables signalés observés au cours des essais cliniques étaient d'intensité légère à modérée et se sont résorbés dans les sept premiers jours suivant la vaccination.

Les vaccins antivarioliques de la génération précédente (c.-à-d. répliatifs) ont été associés à des myocardites. Aucune tendance portant à croire qu'un effet indésirable

inattendu ou une classe d'effets indésirables puissent survenir suite à la vaccination par Imvamune® n'a été constatée. À ce jour, il n'a pas été déterminé que la myocardite était associée de manière causale au vaccin Imvamune, mais une surveillance est en cours ([GCI, 2024](#)). Il faut conseiller aux personnes de consulter un médecin si des symptômes cardiaques (c.-à-d. une douleur thoracique, un essoufflement, des palpitations) apparaissent après la vaccination avec Imvamune®.

Consentement éclairé

La [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#) fournit des renseignements précis sur le consentement requis pour le traitement. Selon la LCSS et les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) et de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), les infirmières et infirmiers et les médecins doivent obtenir le consentement avant de fournir un traitement. Il incombe donc au professionnel de la santé qui propose le traitement de prendre des mesures raisonnables pour obtenir un consentement éclairé.

Selon la LCSS, le consentement au traitement d'une personne capable est éclairé si, avant de donner le consentement :

- a. la personne a reçu les renseignements sur le traitement dont une personne raisonnable dans les mêmes circonstances aurait besoin pour prendre une décision;
- b. la personne a reçu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires sur le traitement.

Ces renseignements doivent comprendre :

- La nature du traitement
- Les avantages attendus du traitement
- Les risques importants du traitement
- Les effets secondaires importants du traitement
- Tout autre plan d'action
- Les conséquences probables de l'absence de traitement

Les éléments requis pour obtenir le consentement au traitement sont les suivants :

- Le client doit avoir la faculté de consentir
- Le consentement doit se rapporter au traitement
- Le consentement doit être éclairé
- Le consentement doit être donné volontairement

Le consentement ne doit pas être obtenu au moyen d'une fausse déclaration

Preuve de consentement :

Bien que la LCSS stipule que le consentement au traitement puisse être explicite ou implicite (c.-à-d. écrit ou oral), l'OIIO et l'OMCO conseillent fortement aux infirmières et infirmiers et aux médecins de documenter le consentement obtenu du client. En voici des exemples : 1) un formulaire de consentement signé et/ou 2) un consentement documenté dans le dossier de santé du client.

Comment commander le vaccin Imvamune®

Pour commander le vaccin, le bureau de santé publique local doit remplir un formulaire électronique Pharmaclik le jour de sa commande. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec la Direction des politiques et des programmes relatifs à la vaccination à vaccinesupplyandlogistics@ontario.ca.

Les cliniciens qui pensent avoir un patient (c.-à-d. un contact d'un cas) pour qui une vaccination post-exposition pourrait être recommandée selon les critères ci-dessus devraient communiquer avec leur [bureau de santé publique local](#).

Co-administration d'Imvamune®

Selon les recommandations du CCNI, Imvamune® peut être administré simultanément (c.-à-d. le même jour) ou en tout temps avant ou après d'autres vaccins vivants ou non vivants.

Condition de conservation

Veuillez consulter la page [Ressources sur la Mpox \(variole du singe\) pour les professionnels de la santé](#) pour obtenir des renseignements sur l'entreposage et la manipulation du vaccin Imvamune®.

Déclaration d'effets secondaires suivant l'immunisation

Tout effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI) à la suite de l'injection du vaccin Imvamune® doit être signalé au moyen du [formulaire de déclaration des ESSI de l'Ontario](#) et envoyé au [bureau de santé publique local](#). Veuillez consulter la page Web sur l'[innocuité des vaccins](#) de Santé publique Ontario et la [fiche de déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation](#) pour les professionnels de la santé en Ontario pour obtenir des conseils supplémentaires.

Ressources supplémentaires

Bavarian Nordic – [Monographie de produit sur Imvamune](#)

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies - [Feuille de renseignements sur la mpox \(variole du singe\) pour les professionnels de la santé](#)

Ministère de la Santé de l'Ontario - [Mpox \(monkeypox\)](#)

Ministère de la Santé de l'Ontario – [Ressources sur la Mpox \(variole du singe\) pour les professionnels de la santé](#)

Ministère de la Santé de l'Ontario - [Recommandations pour la gestion des cas de mpox et de leurs contacts en Ontario](#)

Agence de la santé publique du Canada - [Mpox](#) (variole du singe)

Santé publique Ontario – [Mpox](#) (anciennement désignée sous le nom de variole du singe)

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis - [Mpox](#)

Organisation mondiale de la Santé – [Page d'information sur la Variole simienne \(orthopoxvirose simienne\)](#)

Organisation mondiale de la Santé - [Questions et réponses sur la variole du singe](#)

Annexe A

Les personnes modérément à gravement immunodéprimées sont définies comme suit :

- Personnes sous dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale)
- Personnes recevant un traitement actif³ (p. ex. chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie) pour des tumeurs solides ou des hémopathies malignes
- Personnes ayant subi une transplantation d'organe solide et subissant un traitement immunosuppresseur
- Receveurs d'une thérapie par cellules T à récepteur d'antigène chimérique (CAR) ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques (dans les deux ans suivant la greffe ou sous traitement immunosuppresseur)
- Personnes présentant une immunodéficience primaire modérée à grave (p. ex. syndrome de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich)
- Personnes vivant avec le VIH dont le compte de CD4 actuel est égal ou inférieur à 200/mm³ ou dont la fraction de CD4 est égale ou inférieure à 15 % ou dont la charge virale est détectable (c.-à-d. que le système immunitaire n'est pas affaibli)
- Personnes recevant un traitement actif avec les catégories suivantes de thérapies immunosuppressives : thérapies anti-cellules B⁴ (anticorps monoclonaux ciblant CD19, CD20 et CD22), corticoïdes systémiques à forte dose (consulter le [Guide canadien d'immunisation](#) pour connaître la définition suggérée des stéroïdes à forte dose), agents alkylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) et autres agents biologiques qui sont significativement immunosuppressifs (voir le tableau 2).
- Pour obtenir des conseils sur le moment où il convient d'administrer des vaccins aux greffés et aux personnes nécessitant un traitement immunosuppresseur, pour obtenir une liste plus complète des affections entraînant une immunodéficience primaire et pour obtenir de plus amples renseignements sur les traitements immunosuppressifs, veuillez consulter la section [Immunisation des sujets immunodéprimés, Partie 3 - Vaccination de populations particulières du Guide canadien d'immunisation](#).

³La définition de traitement actif comprend les patients qui ont terminé leur traitement dans les 3 derniers mois. Le traitement actif est défini comme la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'immunothérapie, et exclut les personnes recevant une thérapie qui n'affaiblit pas le système immunitaire (p. ex. uniquement une thérapie hormonale ou une radiothérapie). Consulter la [Foire aux questions](#) de Santé Ontario/Action Cancer Ontario pour obtenir de plus amples renseignements.

⁴Le traitement actif pour les patients recevant un traitement de déplétion des cellules B comprend les patients qui ont terminé le traitement dans les 12 derniers mois.

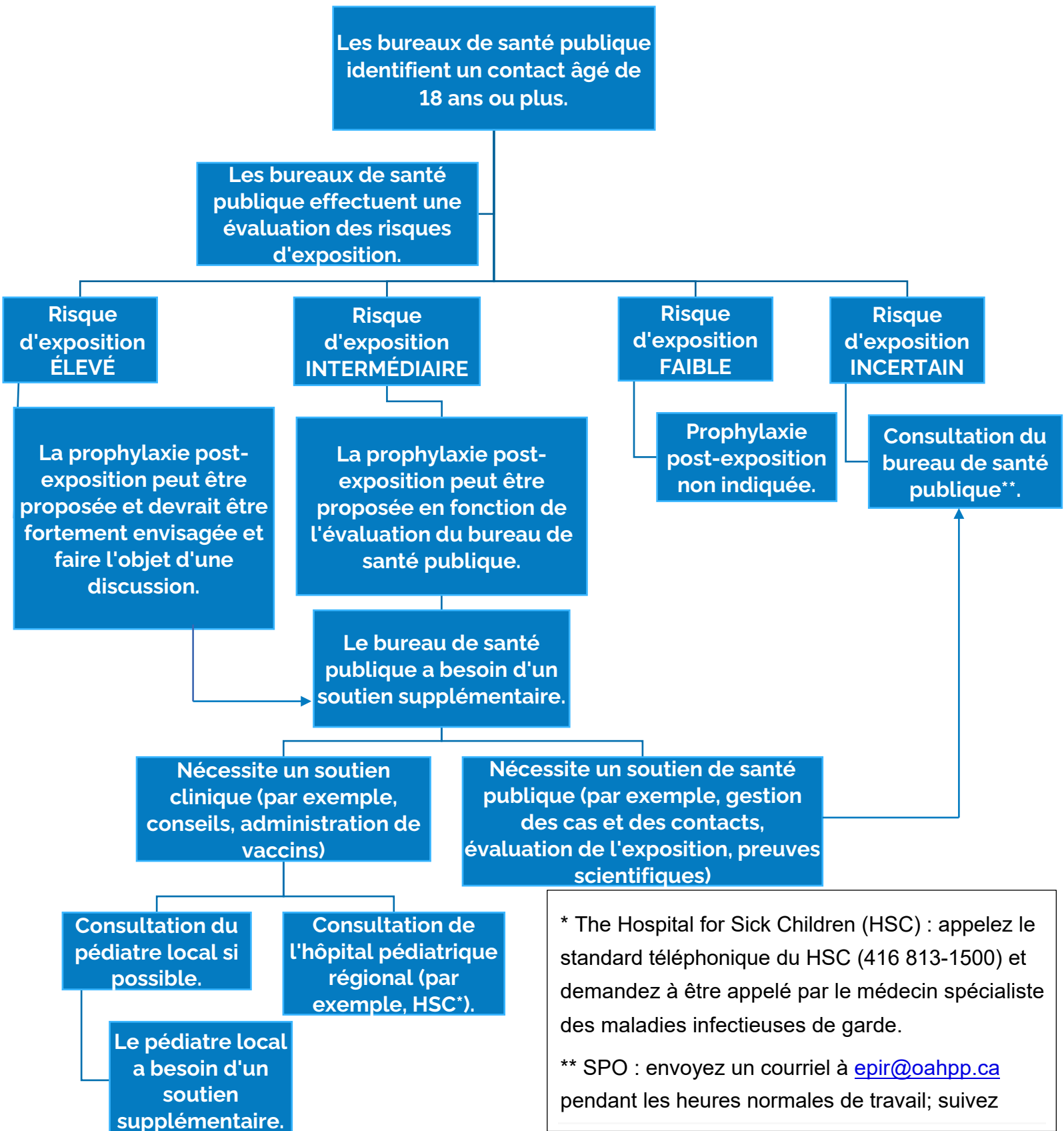
Annexe B

Processus de consultations en matière de maladies infectieuses dans l'optique d'une vaccination prophylactique post-exposition contre la mpox au sein des populations pédiatriques

Objectifs

- Élaborer un processus d'aiguillage clair et systématique pour que les bureaux de santé publique consultent des cliniciens spécialisés dans les maladies infectieuses pédiatriques afin d'envisager la vaccination prophylactique post-exposition avec le vaccin Imvamune® chez les contacts pédiatriques (c'est-à-dire les moins de 18 ans), si nécessaire.
- Veiller à l'aiguillage en temps utile, à la fourniture de conseils, au consentement éclairé, à la discussion sur les risques et les avantages de la vaccination prophylactique post-exposition et à l'administration d'Imvamune® chez les enfants de moins de 18 ans lorsque cela est indiqué.

Processus



Rôles et responsabilités

1. Bureaux de santé publique

- Élaborer de manière proactive des processus et des ressources internes dans le cadre de leur réponse locale face à la mpox. Celles-ci comprennent ce qui suit :
 - Des ressources pour le personnel afin de fournir des conseils appropriés aux personnes identifiées comme étant des contacts d'un cas connu de mpox et/ou à leurs tuteurs sur la prophylaxie post-exposition avec Imvamune® (par exemple, les risques et les avantages de recevoir la prophylaxie post-exposition).
 - Identifier les spécialistes pédiatriques locaux et déterminer le seuil ou les indications permettant de déclencher une consultation pédiatrique pour obtenir des conseils cliniques et/ou un soutien relativement à l'administration des vaccins.
 - Lorsque les spécialistes en pédiatrie ne sont pas disponibles localement, les bureaux de santé publique devraient communiquer avec leur hôpital pédiatrique tertiaire régional et consulter l'unité spécialisée dans les maladies infectieuses (par exemple, le HSC).
 - Un processus pour assurer le transport en temps opportun d'Imvamune® si l'on demande à un prestataire externe (par exemple, un pédiatre local) de soutenir l'administration du vaccin.
- Effectuer une évaluation du risque d'exposition de tous les contacts d'un cas connu/confirmé ou soupçonné de mpox.
- Obtenir et fournir les renseignements suivants lors de la consultation d'un spécialiste en pédiatrie :
 - Âge de l'enfant
 - Historique et nature de l'exposition à la mpox (par exemple, dates d'exposition, type d'exposition)
 - Facteurs de risques médicaux pertinents de maladie grave (par exemple, immunodépression)
 - Évaluation du risque d'exposition de l'enfant du bureau de santé publique (c.-à-d., risque d'exposition élevé, intermédiaire ou faible) et recommandations concernant la prophylaxie post-exposition, le cas échéant
 - Question/demande clinique (par exemple, donner un avis au bureau de santé publique en matière de conseil, fournir des conseils directs aux parents, demander l'administration d'un vaccin)
 - Coordonnées du parent/tuteur.

2. Ministère de la Santé

- Fournir et communiquer aux bureaux de santé publique des directives provinciales sur les politiques relatives à la mpox, y compris l'établissement d'un critère d'admissibilité pour l'Imvamune® en vue de la prophylaxie post-exposition à la mpox.

3. Santé publique Ontario (SPO)

- Fournir un soutien technique et scientifique aux bureaux de la santé publique sur les aspects de santé publique en matière de gestion des cas et des contacts de mpox, y compris les questions sur :
 - l'évaluation du risque d'exposition;
 - les preuves scientifiques concernant l'Imvamune®.

4. Spécialistes en pédiatrie

- Fournir des conseils/un soutien aux bureaux de santé publique lorsqu'ils sont consultés sur des questions cliniques relatives à la mpox, y compris l'administration d'Imvamune®, dans les populations pédiatriques.
- À la demande des bureaux de santé publique, fournir des conseils directs au contact et/ou à ses parents/tuteurs sur les risques et les avantages de la prophylaxie post-exposition avec Imvamune®.
- À la demande des bureaux de santé publique, appuyer l'administration d'Imvamune® chez un enfant, comme il est indiqué.