

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

Version 3.1 – 14 décembre 2022

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.

L'Ontario continue de surveiller les cas de mpox (anciennement désignée sous le nom de variole du singe) 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 de cette situation évoluera.

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 alternative 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 (réplicatifs).

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 de Imvamune® n'a pas été étudiée chez les personnes de moins de 18 ans ou chez celles qui sont enceintes ou qui allaitent.

Imvamune® peut être utilisé comme prophylaxie post-exposition (PPE) chez les personnes ayant récemment été exposées à la variole du singe à haut risque. Ces données sont fondées sur des données extrapolées à partir d'études sur les animaux et de l'expérience historique du vaccin antivariolique chez l'homme, qui indiquent que la vaccination après une exposition à la variole du singe peut prévenir l'infection ou atténuer la gravité de la maladie chez les personnes infectées.

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

Utilisation d'Imvamune® en Ontario

Compte tenu des contraintes actuelles en matière d'approvisionnement, l'Ontario utilise une dose unique d'Imvamune® pour limiter la transmission actuelle. Deux doses sont recommandées pour les personnes de modérément à sévèrement immunodéprimées et pour certains employés de laboratoire de recherche. Cette approche est continuellement évaluée à mesure que l'épidémiologie et l'approvisionnement en vaccins évoluent.

Compte tenu de l'épidémiologie actuelle en Ontario, le vaccin Imvamune® devrait être proposé en tant que série primaire 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.

Cette approche continuera d'être évaluée en fonction de toute évolution de l'épidémiologie et des données probantes relatives au vaccin.

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

1) Aux fins de la vaccination pré-exposition

- a) Les personnes bispirituelles, non binaires, trans ou cisgenres, intersexes ou queer qui s'identifient ou qui ont des partenaires sexuels qui s'identifient comme appartenant à la communauté gaie, bisexuelle et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH) ET qui répondent à au moins une des conditions suivantes :
- ont reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de la dernière année;
 - ont eu au moins deux partenaires sexuels ou plus ou prévoient que ce sera le cas, ou sont dans une relation où au moins l'un des partenaires peut avoir d'autres partenaires sexuels;
 - ont fréquenté des lieux de socialisation où il y a des activités sexuelles (par exemple, des bains publics, des clubs sexuels) récemment ou ont l'intention de le faire, ou ont travaillé ou fait du bénévolat dans ces lieux;
 - ont eu des rapports sexuels anonymes (p. ex. ont utilisé des applications de connexion) récemment ou peuvent avoir l'intention de le faire; et/ou
 - sont un contact sexuel d'une personne qui se livre au travail du sexe.
- b) Les personnes qui s'identifient comme pratiquant le travail du sexe ou qui ont l'intention de le faire, quel que soit le sexe ou le genre auquel elles s'identifient.

Les membres du ménage ou les contacts sexuels des personnes identifiées comme étant admissibles à la PrEP aux sections a) et b) plus haut ET qui sont modérément à sévèrement immunodéprimés (voir l'Annexe A) ou enceintes peuvent être plus à risque de contracter une maladie grave à la suite d'une infection à la variole du singe et pourraient être admissibles à la PrEP. Ces personnes devraient communiquer avec leur fournisseur de soins primaires (ou leur bureau de santé publique local) pour de plus amples renseignements. Voyez également les sections pertinentes sous « [Populations particulières](#) » pour des considérations supplémentaires.

2) Aux fins de la vaccination post-exposition partout en Ontario

La fourniture d'Imvamune® aux fins de la vaccination post-exposition nécessite une évaluation du risque d'exposition par le bureau de santé publique. Si la personne identifiée présente un risque d'exposition potentielle qui devrait se poursuivre au-delà de 28 jours après la première dose de 0,5 ml par voie sous-cutanée, une deuxième dose de 0,5 ml par voie sous-cutanée devrait être proposée.

La première dose devrait être offerte idéalement dans les 4 jours (jusqu'à 14 jours) suivant la date de la dernière exposition aux personnes qui sont un [contact à risque élevé](#) d'un [cas confirmé ou probable](#) de mpox. La deuxième dose devrait être offerte au moins 28 jours après la première.

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. pour équilibrer les risques d'exposition, la protection par la vaccination et les effets secondaires potentiels du vaccin).

La vaccination post-exposition n'est pas recommandée pour les contacts à faible risque, notamment les travailleurs et les travailleuses de la santé (voir le tableau 1).

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

Risque d'exposition ¹	PPE
Élevé	Recommandée
Intermédiaire	Peut être recommandée en fonction de l'évaluation des risques et des avantages effectuée par le bureau de santé publique

Risque d'exposition ¹	PPE
Faible	Non recommandée
Aucun/très faible	Non recommandée

- [1 Virus de la variole du singe :lignes directrices provisoires sur la gestion des cas et des contacts pour les bureaux de santé publique locaux](#)

Populations particulières :

Personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole

Les personnes admissibles à Imvamune® en tant que PrEP ou PPE qui ont déjà reçu soit un vaccin (vivant) contre la variole répliatif de la génération précédente, soit Imvamune® peuvent être vaccinées de nouveau :

- Pour les personnes qui ont déjà reçu une dose d'un vaccin vivant contre la variole, une seule dose d'Imvamune® est recommandée.
- Pour les personnes qui ont reçu une série à 2 doses d'Imvamune® il y a plus de deux ans, il est recommandé de recevoir une seule dose de rappel d'Imvamune®.
- Aucune autre dose n'est recommandée pour les personnes qui ont reçu une série de 2 doses d'Imvamune® au cours des deux dernières années.

Personnes qui ont déjà eu une infection à la variole du singe

Il n'est PAS recommandé pour le moment de vacciner contre la mpox les personnes qui ont été un cas confirmé de variole du singe au cours de la présente éclosion; cela est fondé sur l'utilité limitée du vaccin étant donné que l'on s'attend à ce que ces personnes aient une immunité naturelle en raison de leur infection récente. Cette recommandation se fonde sur les preuves actuelles et est susceptible de changer au fur et à mesure que des renseignements supplémentaires sont disponibles.

Employés des laboratoires de recherche

Les employés de laboratoire de recherche qui travaillent directement avec des orthopoxvirus répliatifs peuvent recevoir deux doses d'Imvamune® à au moins

28 jours d'intervalle en tant que vaccination post-exposition ou que vaccination pré-exposition s'il y a un risque continu d'exposition.

Personnes modérément à sévèrement immunodéprimées

Les personnes qui sont modérément à sévèrement immunodéprimées peuvent recevoir deux doses d'Imvamune® à au moins 28 jours d'intervalle. Veuillez vous reporter à :

- L'Annexe A pour une définition de « modérément à sévèrement immunodéprimé »;
- L'Annexe B pour une orientation sur la façon de vérifier l'admissibilité à une seconde dose chez ce groupe.

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 sévère. Une discussion supplémentaire sur les risques et les avantages est indiquée pour les personnes qui ont une immunosuppression sévère avant de recevoir le vaccin en tant que vaccination post-exposition.

Allergie/hypersensibilité

- Les personnes hypersensibles au vaccin ou à tout ingrédient de la formulation ou du 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 toujours 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 allaitant

- Il existe très peu de données sur l'utilisation du vaccin Imvamune® pendant la grossesse. 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 la question de savoir si le vaccin est excrété dans le lait maternel, bien que cela soit peu probable, car le vaccin est non répliquatif.
- Une discussion supplémentaire sur les risques et les avantages est indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent avant de recevoir le vaccin en tant que vaccination post-exposition.

Les enfants et les jeunes

- L'utilisation du vaccin Imvamune® n'est pas autorisée chez les personnes de moins de 18 ans, et il n'a pas été étudié dans ce groupe d'âge, bien qu'il ait été offert aux enfants en tant que PPE lors d'incidents de variole du singe 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) utilisant la vaccine Ankara modifiée (MVA) comme vecteur chez les enfants et ont eu un profil d'innocuité rassurant.
- Une discussion supplémentaire sur les risques et les avantages est indiquée pour les personnes de moins de 18 ans avant la vaccination en tant que vaccination post-exposition. 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 vous référer à l'annexe C.

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 (ACAM2000) est contre-indiquée pour les personnes ayant des antécédents de dermatite atopique ou une présence de cette dermatite.

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. réplicatifs) ont été associés à des myocardites. Aucun cas de myocardite ou de péricardite n'a été relevé dans les essais cliniques d'Imvamune®, mais la surveillance post-commercialisation des receveurs du vaccin a permis d'identifier des événements cardiaques indésirables présentant un intérêt particulier, notamment une élévation asymptomatique de la troponine, des résultats anormaux d'ECG, des tachycardies et des palpitations. Les effets indésirables cardiaques à intérêts spéciaux ont été signalés chez 1,4 % (91/6 640) des personnes déjà vaccinées avec Imvamune® et chez 0,2 % (3/1 206) des personnes non vaccinées ayant reçu un placebo. Il faut conseiller aux personnes de consulter un médecin si des symptômes cardiaques (c.-à-d. douleur thoracique, essoufflement, 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 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 Health Care Compliance Association (HCCA), 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 ou d'une fraude.

Preuve de consentement :

Bien que la HCCA 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 Invamune®

Pour commander le vaccin, le bureau de santé publique local doit envoyer un courriel au Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé à

EOCooperations.MOH@ontario.ca ou appeler le Service de renseignements aux professionnels de la santé au 1-866-212-2272.

Les cliniciens qui pensent avoir un patient (c.-à-d. un contact de cas) qui pourrait recevoir une PPE après avoir vérifié les critères ci-dessus devraient communiquer avec leur [bureau de santé publique local](#).

Co-administration d'Imvamune®

Les interactions entre Imvamune® et d'autres vaccins n'ont pas été établies. S'il est possible de planifier le moment de la vaccination, il est recommandé d'attendre au moins quatre semaines avant ou après l'administration d'Imvamune® pour administrer un vaccin vivant (ou un vaccin contre la COVID-19) et deux semaines avant ou après l'administration d'Imvamune® pour administrer un vaccin inactif. Ces recommandations sont des mesures de précaution, mais peuvent contribuer à éviter l'attribution erronée de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à un vaccin particulier.

Cependant, l'**administration d'Imvamune® en tant que vaccin pré ou post-exposition ne devrait pas être retardée** chez une personne qui a récemment reçu un autre vaccin. Si les vaccins doivent être co-administrés, il est recommandé de les administrer sur des membres distincts afin de limiter au maximum le risque d'interaction.

Condition de conservation

Veillez consulter la page [Variole du singe \(gov.on.ca\)](#) pour obtenir des renseignements sur l'entreposage 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](#). Consultez la page Web sur l'[innocuité des vaccins](#) de Santé publique Ontario pour obtenir des conseils

supplémentaires et la [fiche de déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation](#) pour les professionnels de la santé en Ontario

Où puis-je obtenir un complément d'information?

[Monographie du produit Imvamune®](#)

[Ministère de la Santé de l'Ontario](#)

[Santé publique Ontario](#)

[Agence de la santé publique du Canada](#)

Ressources supplémentaires

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies – [Fiche d'information pour les professionnels de la santé sur la mpox \(europa.eu\)](#)

Ontario – [Virus de la mpox \(gov.on.ca\)](#)

[Gestion des cas et des contacts de mpox](#)

Centers for Disease Control des États-Unis – [Mpox | Poxvirus | CDC](#)

Organisation mondiale de la Santé – [Information sur la mpox](#)

Organisation mondiale de la Santé – [Questions et réponses sur la mpox \(who.int\)](#)

Annexe A

Les personnes modérément à sévèrement immunodéprimées sont définies comme suit :

- Personnes sous dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale)
- Personnes recevant un traitement actif¹ (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 2 ans suivant la greffe ou sous traitement immunosuppresseur)
- Personnes présentant une immunodéficience primaire modérée à sévère (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. le système immunitaire n'est pas affaibli)
- Personnes recevant un traitement actif avec les catégories suivantes de thérapies immunosuppressives : thérapies anti-cellules B² (anticorps monoclonaux ciblant CD19, CD20 et CD22), corticoïdes systémiques à forte dose (se référer au [Guide canadien d'immunisation](#) pour la définition suggérée de stéroïdes à forte dose), agents alkylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) et autres agents biologiques qui sont significativement immunosuppresseurs (voir tableau 2).

¹ La 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.

² Le 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.

- 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 immunosuppresseurs, veuillez consulter la section [Immunisation des sujets immunodéprimés, Partie 3 - Vaccination de populations particulières du Guide canadien d'immunisation](#).

Tableau 2. Liste des médicaments à fort pouvoir immunosuppresseur

Le tableau ci-dessous dresse la liste de nombreux médicaments immunosuppresseurs courants utilisés en Ontario, mais il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. Si une personne reçoit un agent biologique immunosuppresseur et qu'elle n'a pas d'ordonnance, ou si son médicament ne fait pas partie de la liste ci-dessous, elle peut se procurer un formulaire ou une lettre d'aiguillage indiquant son admissibilité en raison de son état immunodéprimé auprès de son fournisseur de soins de santé afin de recevoir une seconde dose du vaccin Imvamune®.

Les fournisseurs de vaccin peuvent se reporter à l'[Annexe B](#) pour une orientation sur la façon de vérifier l'admissibilité.

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Stéroïdes (>20 mg par jour de prednisone ou l'équivalent pendant au moins 2 semaines)	• Prednisone	
	• Dexaméthasone	• Décadron
	• Méthylprednisolone	• DepoMedrol • SoluMedrol • Medrol

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Antimétabolites	• Cyclophosphamide	• Procytox
	• Léflunomide	• Arava
	• Méthotrexate	• Trexall • Métojet • Otrexup • Rasuvo • Rheumatrex
	• Azathioprine	• Imuran
	• 6-Mercaptopurine (6-MP)	• Purinethol
	• Acide mycophénolique	• Myfortic
	• Mycophénolate mofétil	• CellCept
Inhibiteurs de la calcineurine/inhibiteur de la kinase MTOR	• Tacrolimus	• Prograf • Advagraf • Envarsus PA
	• Cyclosporine	• Neoral • Gengraf • Sandimmune
	• Sirolimus	• Rapamune
Inhibiteurs de JAK (Janus kinase)	• Baricitinib	• Olumiant
	• Tofacitinib	• Xeljanz
	• Upadacitinib	• Rinvoq

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Anti-TNF (facteur de nécrose tumorale)	<ul style="list-style-type: none"> • Adalimumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Humira • Amgevita • Hadlima • Hulio • Hyrimoz • Idacio
	<ul style="list-style-type: none"> • Golimumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Simponi
	<ul style="list-style-type: none"> • Certolizumab pegol 	<ul style="list-style-type: none"> • Cimzia
	<ul style="list-style-type: none"> • Étanercept 	<ul style="list-style-type: none"> • Enbrel • Brenzys • Erelzi
	<ul style="list-style-type: none"> • Infliximab 	<ul style="list-style-type: none"> • Remicade • Avsola • Inflectra • Remsima • Renflexis
Anti-inflammatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfasalazine 	<ul style="list-style-type: none"> • Salazopyrine • Azulfidine
	<ul style="list-style-type: none"> • Acide 5-aminosalicylique (ASA)/mésalamine 	<ul style="list-style-type: none"> • Pentasa

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Anti-CD20	<ul style="list-style-type: none"> • Rituximab 	<ul style="list-style-type: none"> • Rituxan • Ruxience • Riximyo • Truxima • Riabni
	<ul style="list-style-type: none"> • Ocrelizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocrevus
	<ul style="list-style-type: none"> • Ofatumumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesimpta
IL-1 RA (antagoniste du récepteur de l'interleukine-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Anakinra 	<ul style="list-style-type: none"> • Kineret
	<ul style="list-style-type: none"> • Canakinumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilaris
Anti-IL-6	<ul style="list-style-type: none"> • Tocilizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Actemra
	<ul style="list-style-type: none"> • Sarilumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Kevzara
Anti-IL-12/IL-23	<ul style="list-style-type: none"> • Ustekinumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Stelara
Anti-IL-17	<ul style="list-style-type: none"> • Secukinumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosentyx
	<ul style="list-style-type: none"> • Ixekizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Taltz
Anti-IL-17R	<ul style="list-style-type: none"> • Brodalumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Siliq
Anti-BLyS	<ul style="list-style-type: none"> • Belimumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Benlysta
Anti-IL-23	<ul style="list-style-type: none"> • Guselkumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Tremfya
	<ul style="list-style-type: none"> • Risankizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Skyrizi
Bloqueur sélectif de la costimulation des cellules T	<ul style="list-style-type: none"> • Abatacept 	<ul style="list-style-type: none"> • Orencia

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Agoniste du S1PR (récepteur de la sphingosine 1- phosphate)	• Fingolimod	• Gilenya
	• Siponimod	• Mayzent
	• Ozanimod	• Zeposia
Inhibiteurs de phosphodiesterase	• Apremilast	• Otezla
Anti-intégrine	• Vedolizumab	• Entyvio

Annexe B

Guide à l'intention des cliniques pour vérifier les ordonnances de médicaments immunosuppresseurs pour une seconde dose du vaccin Imvamune®

Les renseignements qui suivent constituent une orientation destinée aux cliniques de vaccination qui administrent la seconde dose du vaccin Imvamune® aux personnes suivant des thérapies immunosuppressives qui présentent une ordonnance de leur médicament (voir l'Annexe A).

Première étape : Vérifiez les détails de l'ordonnance

- La personne doit présenter un reçu d'ordonnance à jour provenant d'une pharmacie, ou présenter un flacon ou un emballage de médicament à jour qui comprend les renseignements suivants :
 - Date de l'ordonnance
 - Pour être considérée comme étant à jour, l'ordonnance doit avoir été prescrite ou renouvelée au cours des six derniers mois.
 - Le traitement actif pour les patients recevant un traitement de déplétion des cellules B (anticorps monoclonaux ciblant CD19, CD20 et CD22) comprend les patients qui ont terminé le traitement au cours des 12 derniers mois.
 - Prénom et nom du patient
 - Le prénom et le nom doivent être comparés à ceux qui figurent sur une pièce d'identité.
 - Adresse et numéro de téléphone de la pharmacie

Deuxième étape : Contrevérifiez le nom du médicament

- Confirmez que le nom du médicament apparaît au Tableau 2 plus haut.
- Le Tableau 2 fournit une liste de médicaments immunosuppresseurs qui rendent une personne admissible à recevoir une seconde dose.
 - Cette liste n'est peut-être pas exhaustive. Si une personne présente une ordonnance pour un médicament qui n'est pas mentionné au Tableau 2, il faut la diriger vers leur fournisseur de soins de santé afin qu'elle se procure un formulaire ou une lettre de présentation pour obtenir une seconde dose du vaccin Imvamune®

Troisième étape : Administrez le vaccin

- Si l'ordonnance de la personne est jugée valide et que le nom du médicament apparaît au tableau ci-dessous, une seconde dose du vaccin Imvamune® peut être administrée et documentée dans Panorama.

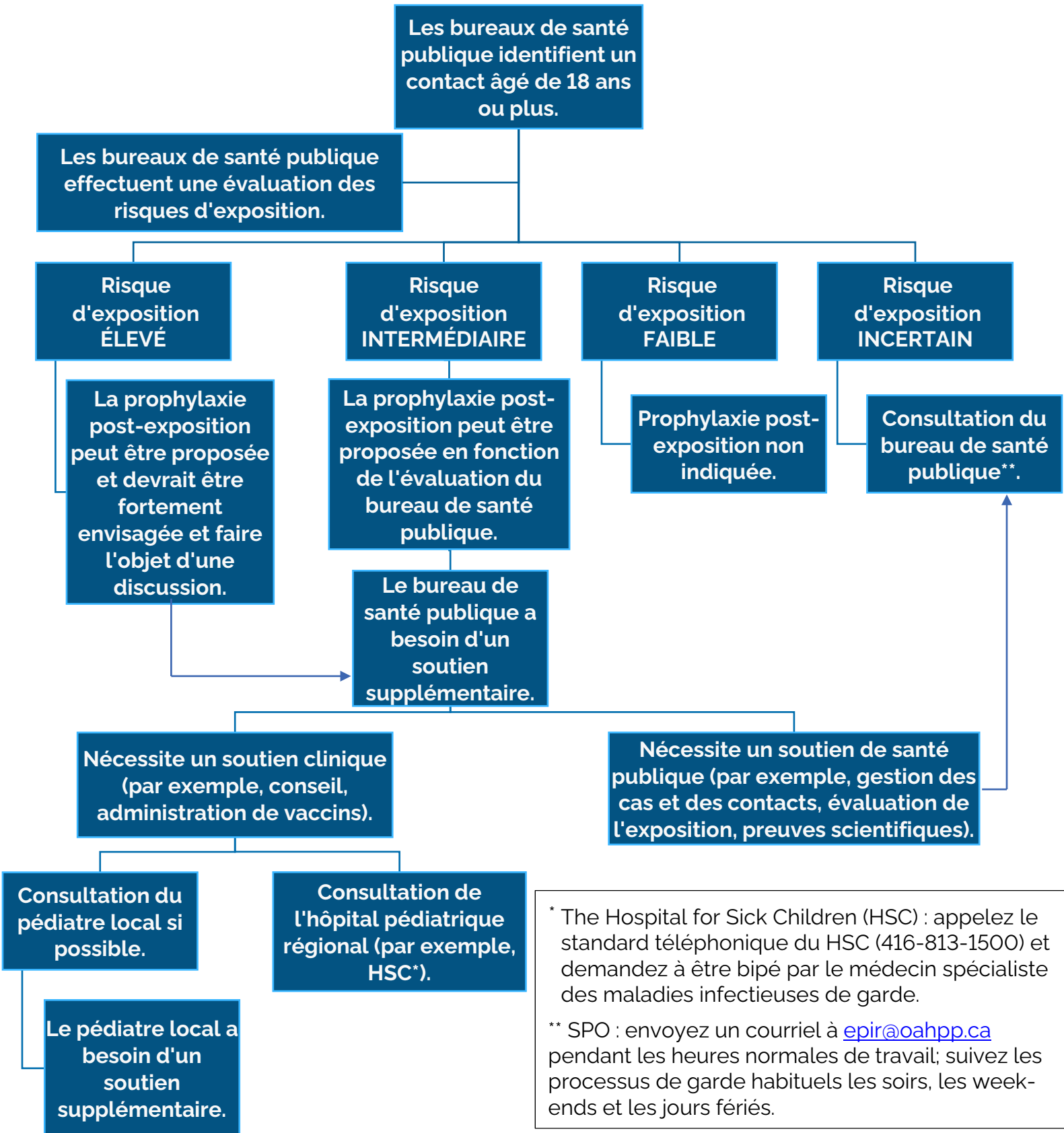
Annexe C

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, au conseil, 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 publics

- 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 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 suspecté 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 exemples 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 de 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 aux 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.