

Ministère de la Santé

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

Version 7.0 13 avril 2026

Points saillants des changements :

- Mises à jour des sections sur la pré-exposition ou post-exposition
- Mises à jour de la section sur les populations particulières
- Retrait de la section sur le consentement éclairé
- Retrait de la section sur les rôles et les responsabilités des bureaux de santé publique

Ce guide ne fournit que des renseignements de base. Ce document n'est pas destiné à donner ni à remplacer un avis médical, un diagnostic ou un traitement, ou un avis juridique.

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 plus de décès 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 moins de décès que le clade I. Le sous-clade IIb est à l'origine de l'épidémie mondiale de mpox de 2022, qui a principalement touché 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. Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations seront disponibles et que l'épidémiologie évoluera.

Les renseignements relatifs à la mpox et à la vaccination contenus dans le présent document sont fondés sur l'épidémiologie actuelle en Ontario.

Vaccin Imvamune®

[Imvamune®](#) est un vaccin vivant atténué et non réplcatif 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 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 (réplicatifs).

Santé Canada a approuvé pour la première fois l'utilisation de ce vaccin pour l'immunisation active contre la variole dans le cadre d'une urgence de santé publique en 2013. En 2020, Santé Canada a élargi l'approbation du vaccin Imvamune® pour y inclure des indications supplémentaires, en particulier pour la variole simienne 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, ni chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

Les données probantes sur l'efficacité vaccinale (EV) d'Imvamune® contre la mpox continuent de s'accumuler. De nombreuses études d'observation lancées lors d'épidémies actives de la mpox depuis 2022 font état d'une EV élevée contre la mpox symptomatique.

En Ontario, la majorité des cas identifiés concernaient des personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose de la série de vaccins Imvamune®.

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 %. Chez les personnes entièrement vaccinées qui contractent la maladie, il est prouvé que les symptômes peuvent être atténués (c'est-à-dire que la maladie est moins grave) et que le risque de transmission devrait également être réduit.

L'Ontario continuera d'examiner les données et de 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.

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

Les personnes devraient continuer à recevoir la première et la deuxième dose de vaccin pour assurer une protection optimale. Selon le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), les doses de rappel ne sont pas recommandées à l'heure actuelle pour la plupart des personnes.

Le vaccin Imvamune® doit être envisagé dans les situations suivantes :

- **Vaccination pré-exposition** : lorsqu'Imvamune® est administré avant l'exposition au virus à des personnes présentant un risque élevé d'exposition à la mpox;
- **Vaccination post-exposition** : lorsqu'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., des bains publics, des 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);
6. Les personnes se rendant dans une région où la mpox de clade I se transmet actuellement au sein de la communauté et qui prévoient soit des contacts étroits prolongés (p. ex., partager un logement), soit des contacts sexuels avec des personnes résidant dans la région de transmission active;
7. Les professionnels de la santé canadiens déployés pour lutter contre des éclosions de mpox dans des pays où un [avis de santé aux voyageurs de niveau 2 a été émis pour la mpox](#);
8. Les personnes qui prévoient vivre l'un des scénarios ci-dessus.

Le vaccin contre la mpox n'est pas systématiquement recommandé pour les voyageurs, à moins qu'ils ne répondent à l'un des critères de risque élevé 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. Consultez également les sections pertinentes sous « Populations particulières » pour des considérations supplémentaires.

Vaccination post-exposition

Le CCNI continue de recommander l'utilisation d'Imvamune® comme vaccination post-exposition (également connue et désignée sous le nom de prophylaxie post-exposition) pour les 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.**

¹ Le tourisme sexuel désigne les voyages effectués dans le but précis 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).

Pour que l'Imvamune® puisse être administré à titre de vaccination post-exposition, le bureau de la santé publique doit évaluer le risque d'exposition.

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 période de la vaccination post-exposition est dépassée (c'est-à-dire plus de 14 jours après l'exposition), il convient d'envisager l'administration d'Imvamune® en tant que vaccination pré-exposition s'il existe un risque élevé et continu d'exposition à la mpox.

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

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

Populations particulières

Personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole

Il est recommandé aux personnes admissibles au vaccin 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 ayant 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 de laboratoires de recherche

Les employés de laboratoires 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 proposer une dose supplémentaire après deux ans si elles continuent de courir 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 ceux qui s'occupent de populations à haut risque élevé de mpox, à l'exception des travailleurs de la santé déployés pour lutter contre des épidémies de mpox dans des pays où un avis de santé aux voyageurs de niveau 2 a été émis pour la mpox.

L'application de pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections est efficace pour prévenir le risque de transmission de la mpox. Si 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 (CIG, 2022).

Personnes modérément à gravement immunodéprimées

Bien que les données sur l'utilisation d'Imvamune® chez les populations présentant une immunodéficience modérée à grave soient limitées, Imvamune® doit être proposé à ces personnes si la vaccination est recommandée en fonction de critères de risque élevé. Certaines études ont démontré que deux doses d'Imvamune® sont efficaces pour prévenir la mpox et ses conséquences, y compris chez les personnes vivant avec le VIH.

Les vaccins vivants sont généralement contre-indiqués pour les populations en état d'immunosuppression, mais Imvamune® peut être utilisé dans ce groupe, car il s'agit d'un vaccin non réplcatif. Des essais cliniques ont démontré que les profils d'innocuité d'Imvamune® sont similaires chez les personnes immunocompétentes et les personnes qui ont une immunosuppression.

Veillez consulter l'[annexe A](#) pour la définition de l'immunodéficience modérée à grave.

Allergie/hypersensibilité

Les personnes hypersensibles à ce vaccin, à tout ingrédient de la préparation ou à un composant du contenant ne devraient pas recevoir le vaccin. Une liste des ingrédients figure 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.

Grossesse et allaitement

Bien qu'il existe très peu de données sur l'utilisation du vaccin Imvamune® pendant la grossesse ou chez les femmes qui allaitent, celles-ci 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 mené chez des femmes enceintes, bien que plus de 300 grossesses aient été signalées au fabricant sans 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 réplcatif.

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

Enfants et 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. Des essais cliniques ont porté sur d'autres vaccins fabriqués à l'aide de la même plateforme de vaccins à vecteur viral (p. ex., les vaccins contre le

VRS, la tuberculose et Ebola) et ont révélé que les composants d'Imvamune® sont bien tolérés chez les personnes de moins de 18 ans.

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.

Voyageurs

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. Les personnes admissibles à la vaccination selon les critères de risque élevé ci-dessus sont encouragées à se faire vacciner avant leur voyage. Les personnes qui se rendent dans une région où la mpox de clade I se transmet actuellement dans la communauté et qui prévoient soit des contacts étroits prolongés (p. ex., partager un logement) avec des personnes résidant dans la région de transmission active, soit des contacts sexuels avec des personnes résidant dans la région de transmission active, peuvent être envisagées pour une vaccination pré-exposition par Imvamune® après une discussion sur les risques et les avantages.

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 fréquemment observées après la vaccination sont la fatigue, les maux de tête, 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. Aucun signal d'augmentation du risque de myocardite n'a été observé après la vaccination d'Imvamune®, et aucun problème d'innocuité nouveau ou inattendu n'a été identifié au cours de la surveillance de l'innocuité après la mise sur le marché. Il convient de conseiller aux personnes de consulter un médecin si des symptômes cardiaques (p. ex., douleurs thoraciques, essoufflement, palpitations) apparaissent après la vaccination d'Imvamune®.

Comment commander le vaccin Imvamune®

Pour commander le vaccin, le bureau de santé publique local doit passer sa commande sur Pharmaclik le jour de sa commande. Pour toute question, 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'est-à-dire 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®

Conformément au CCNI, Imvamune® peut être administré en même temps (c'est-à-dire le même jour) ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins vivants ou non vivants.

Conditions 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 d'Imvamune®.

Déclaration d'effets secondaires suivant l'immunisation

Les déclarations de tout effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI) survenu après l'administration du vaccin Imvamune® doivent être effectuées à l'aide du [formulaire de déclaration des ESSI de l'Ontario](#) et envoyé au [bureau de santé publique local](#). Pour obtenir des conseils supplémentaires, 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.

Ressources supplémentaires

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

Ministère de la Santé de l'Ontario – [Mpox \(variole simienne\)](#)

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 simienne)

Santé publique Ontario – [Mpox](#) (anciennement connue sous le nom de variole simienne)

Organisation mondiale de la Santé – [Informations clés sur la mpox \(variole simienne\)](#)

Organisation mondiale de la Santé – [Variole simienne \(variole simienne\) : questions et réponses](#)

Annexe A :

Les personnes modérément à gravement immunodéprimées sont définies comme suit :

- Personnes sous dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale)
- Personnes recevant un traitement actif ³ (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 (voir le Guide canadien d'immunisation pour la définition proposée des corticoïdes à forte dose), agents alkylant 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 immunosuppresseurs (voir le tableau 2).

3 Le traitement actif comprend les patients qui ont terminé leur traitement au cours des trois 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). Consultez la [Foire aux questions](#) de Santé Ontario/Action Cancer Ontario pour obtenir de plus amples renseignements.

4 Le traitement actif pour les patients recevant un traitement de déplétion des lymphocytes B comprend les patients qui ont terminé le traitement au cours des 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.](#)

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, aux 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

