



Monkeypox - Recommandations générales - Prise en charge des malades et des suspicions

1. Introduction et épidémiologie

Il s'agit d'une zoonose endémique en Afrique centrale et d'Ouest causant des microépidémies locales. Plus rarement des cas sont exportés en dehors de l'Afrique. En mai 2022 un nombre de cas inhabituellement haut a été déclaré dans plusieurs pays européens (France, Royaume-Uni, Espagne, Portugal).

L'agent infectieux responsable de la maladie est Monkeypox virus (genre : orthopoxvirus, espèce : Monkeypox virus). Le réservoir de la maladie est inconnue mais supposé constitué par des rongeurs. L'homme et le singe sont des hôtes accidentels.

La transmission entre animal est homme se fait dans les pays endémiques par contact avec du sang/liquides biologiques, après avoir consommé la viande d'un animal infecté ou après une morsure. La transmission d'homme à homme est difficile et se fait par contact étroit avec des lésions cutanées, par l'intermédiaire des gouttelettes ou après un contact avec des objets contaminés par le patient (litière, habits, etc.). La transmission par contact sexuel est également possible vu qu'en mai 2022 plusieurs cas sont déclarés parmi des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Finalement, une transmission verticale (mère à enfant) est également possible.

La période d'incubation est en général de 8 jours mais varie entre 5 et 21 jours dans des cas extrêmes. Des symptômes généraux précèdent l'apparition des lésions cutanées. On considère un début d'infectiosité avant l'apparition des lésions cutanées avec l'apparition des symptômes systémiques.

Le patient contagieux du début des symptômes jusqu'à guérison complète des lésions cutanées.

2. Clinique

- Début par des symptômes systémiques avec un état pseudogrippal avec EF, myalgies, céphalées, adénopathies (début d'infectiosité)
- Environ 48h après l'apparition d'EF apparition du rash cutané : macules à papules à vésicules à pustules (évolution en 2 à 3 semaines)

3. Diagnostic

1. Méthode de choix : PCR sur lésion cutanée/buccale : frottis ou biopsie
2. **Avertir le laboratoire de microbiologie local de la suspicion !!**
3. Envoi des prélèvements au Centre national de Référence des Infections Virales Emergentes (CRIVE) pour : PCR poxvirus qui distingue la variole des autres orthopox virus
4. Contacter le 079 55 30 922 (24/24) afin d'avertir de la suspicion
5. Formulaires et informations (HUG) (<https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>)
6. Envoi en catégorie A UN 2814 (triple emballage)

Diagnostic différentiel

- Toute autre maladie provoquant des rashes cutanés : notamment varicelle, rougeole, primo-infection HIV, syphilis etc.

4. Prise en charge du patient

Aux urgences

Placer le patient dans un box individuel au plus vite. Mise en place des mesures additionnelles contact (MAC) avec gants et aérosol (MAA) dès l'arrivée du patient.

En unité d'hospitalisation

Si une hospitalisation est nécessaire placer le patient à une chambre individuelle avec des MAC avec gants et des MAA. Maintenir en chambre individuelle (MAC+MAA) le temps de contagiosité (cicatrisation de toutes les lésions cutanées). Cohortage possible dans une chambre double avec un deuxième cas infecté (confirmé et non pas suspect) avec le même agent infectieux.

Visites

Visites uniquement en accord avec l'unité HPCI (port de surblouse, gants, masque FFP2, pas de contact avec le patient infecté, maintien d'une distance d'au minimum 1.5m, retrait du matériel dans la chambre et bonne désinfection des mains à la sortie de la chambre).

Les personnes âgées et/ou avec des comorbidités et les femmes enceintes ne doivent pas visiter un individu infecté au vu de la possibilité de développer une forme sévère de la maladie.

5. Mesures pour le personnel travaillant dans les établissements sanitaires

Définition

Professionnels travaillant dans les établissements sanitaires : soignants (médecins, infirmiers-ères, ASSC, aides soignants-es, auxiliaires de santé) et tous les professionnels de la santé, autres professionnels qui prodiguent des soins et sont en contact avec le patient (y compris les soins de base comme la toilette, aide à l'alimentation, etc).

Risque de transmission

La transmission interhumaine est faible mais peut être favorisée à l'hôpital vu que le patient a besoin d'un contact rapproché pour ses soins tout en présentant un nombre potentiellement élevé de lésions cutanées infectantes. Elle se fait par des gouttelettes respiratoires et par contact avec des lésions cutanées ou des fluides corporels. La variole du singe n'est pas considérée comme une maladie sexuellement transmissible, même si cette voie de transmission semble également possible.

Lors de contacts avec des patients infectés

Appliquer les MAC et MAA en plus des précautions standard

- Surblouse de protection
- Gants au vu du haut risque de contact avec les liquides biologiques/lésions cutanées
- Masque FFP 2
- Lunettes de protection en cas de risque de projection de liquide biologique
- Enlever le matériel de protection avant la sortie de la chambre et le jeter dans une poubelle prévue à cet effet dans la chambre
- Hygiène de mains renforcées
- Maintien des mesures jusqu'à ce que les croûtes se détachent

Traitement de l'environnement

Utilisation des produits désinfectant usuels tout en respect les recommandations du fabricant pour la concentration, le temps de contact et les précautions à prendre lors de la manipulation.

Gestion des Déchets

Élimination des déchets conformément aux directives propres à l'établissement.

6. Tableau récapitulatif

Critères de déclaration	Critères épidémiologiques	Définition de cas (OMS)	Critères microbiologiques
<ul style="list-style-type: none">• Suspicion clinique et avis du spécialiste en infectiologie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique ; Ou• En l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire.	Retour d'Afrique centrale (bassin du Congo, RDC) et occidentale (Nigeria) avec une notion d'excursion en forêt, contact avec animaux (rongeurs, singes) morts/vivants via les fluides, consommation de viande de brousse, contact étroit avec patient infecté (avec les lésions cutanées du patient ou ses affaires personnelles intrafamilial, rapport sexuel).	<ul style="list-style-type: none">• Cas suspect : Une maladie aiguë avec une fièvre >38,3°C, des céphalées intenses, une lymphadénopathie, des douleurs dorsales, myalgie et asthénie intense, suivie d'un à trois jours plus tard d'une éruption cutanée se développant en commençant souvent sur le visage (le plus dense) et s'étendant ensuite ailleurs sur le corps, y compris la plante des pieds et la paume des mains.• Cas probable : Un cas qui répond à la définition de cas clinique, qui n'est pas confirmé en laboratoire mais qui a un lien épidémiologique avec un cas confirmé ou non.• Cas confirmé : Un cas cliniquement compatible qui est confirmé en laboratoire.	<ul style="list-style-type: none">• PCR des lésion cutanée/buccale positif (méthode de choix)• Sérologie positive:IgM/IgG ELISA (5-8 jours après le rash)

Déclaration

Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.

- Il faudra avertir le médecin cantonal vaudois (au +41 21 316 44 53 aux heures de bureau ou au Médecin cantonal au +41 79 597 6414 en dehors des heures de bureau)
- ainsi que l'OFSP (au +41 58 463 87 06 aux heures de bureau et au +41 58 463 87 37 en dehors des heures de bureau) **dans les 2h** après la détection d'un cas positif.

À télécharger :

→ Flyer d'isolement à domicile des patients suspects Monkeypox (https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Monkeypox_isolement_HPCiVD.pdf)

Liens utiles

- HUG - Formulaire de demande d'analyse Monkeypox virus au CRIVE (à remplir après avoir averti le labo local et le CRIVE par téléphone de la suspicion) (http://www.hug.ch/sites/interhug/files/6_viro-analyses_crive_fhv_fr_20.05.2022.pdf)
- Formulaires et informations - CRIVE - Laboratoire de virologie à Genève aux HUG | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève (<https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>)
- Signalement des cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox en Europe (<https://www.hpci.ch/actualite/signalement-des-cas-dinfections-autochtones-par-le-virus-monkeypox-en-europe#>)
- Swissnoso: Recommandations provisoires de Swissnoso pour la prévention et le contrôle de la variole du singe (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/220524_Swissnoso_IPC_recommendations_monkey_pox_V1_FR_def.pdf)
- SGINF - Newsletter de la société Suisse d'infectiologie (https://www.sginf.ch/files/ssi_newsletter_2022_05.20_final.pdf)
- Orthopoxvirose simienne (variole du singe) (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken.html>)
- OMS: Principaux repères sur l'orthopoxvirose simienne (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>)
- ECDC: Monkeypox (<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>)

✓ Dernière mise à jour le **01/06/2022**



[Impressum \(/impressum\)](#)

[Informations juridiques \(/informations-juridiques\)](#)