

Recommandations provisoires de Swissnoso pour la prévention et le contrôle du mpox (variole du singe)

v2.1, 7 décembre 2022. Changements mineurs depuis la v2.0, signalés en BLEU

Épidémiologie

Au cours de l'épidémie actuelle du **mpox**¹, 550 cas ont été signalés en Suisse jusqu'à présent, et plus de 80 000 cas dans le monde. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les travailleurs du sexe sont particulièrement (mais pas seulement) affectés. Il existe toujours un risque de dispersion dans la population et de transmission nosocomiale.

Transmission

La transmission se fait le plus souvent par contact avec des lésions cutanées ou des fluides corporels (d'où le risque élevé de transmission lors de contacts intimes et sexuels), mais aussi occasionnellement par les sécrétions respiratoires (surtout lors d'un contact prolongé en face-à-face). Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion cutanée (même non visible), les voies respiratoires ou les muqueuses (yeux, nez ou bouche). Le contact avec des matériaux contaminés, notamment les vêtements ou le linge, peut également être une source de transmission. Il existe peu de données concernant la transmission dans les hôpitaux de soins aigus. Cependant, des rapports récents suggèrent que le risque professionnel lié au mpox pour le personnel soignant est extrêmement faible dans les milieux bien dotés en ressources/non endémiques et dans la Région européenne, respectivement. [Marshall, 2022, Zachary, 2022].

Présentation clinique et définition de cas

La période d'incubation est de 7 à 14 jours (extrêmes de 5 à 21 jours). Le mpox se présente généralement comme un syndrome grippal accompagné d'une lymphadénopathie (souvent généralisée ou localisée au cou et aux aisselles). Dans les 0 à 3 jours, une éruption maculaire apparaît, généralement au site d'inoculation, et s'étend ensuite. Les lésions se transforment en vésicules/pustules qui peuvent être localisées dans la bouche, sur le visage, le tronc ou la zone anogénitale et éventuellement sur les extrémités (y compris les paumes et la plante des pieds). Les lésions du mpox sont très prurigineuses et se présentent le plus souvent au même stade. Les diagnostics différentiels importants comprennent le virus varicelle-zona (VZV, pas de lymphadénopathie, lésions à différents stades) et le virus herpès simplex (HSV, généralement pas de malaise général, vésicules sur une peau érythémateuse qui s'incrustent progressivement).

Le mpox peut se présenter comme une maladie douloureuse et inquiétante, mais elle est généralement autolimitée et se résorbe en 2 à 4 semaines. Des évolutions sévères peuvent survenir chez les enfants et les personnes immunodéprimées. Le taux de létalité au cours de l'épidémie actuelle a été très faible (<0,1 %). [Mitjà 2022] Les complications possibles sont la pneumopathie, l'encéphalite et l'infection de la cornée avec une perte potentielle de l'acuité visuelle. La [définition de cas élaborée par l'OMS](#) pour les cas suspects (et probables/confirmés) peut être utilisée pour initier les tests diagnostiques et prendre les mesures appropriées.

¹ Variole du singe (orthopoxvirose simienne, OVS; infection à virus human monkeypox, MPX): En ligne avec les recommandations de l'OMS du 28 novembre 2022, le nouveau terme préféré "mpox" sera dorénavant utilisé comme synonyme de monkeypox afin de minimiser la stigmatisation et les autres problèmes liés à l'ancienne terminologie. <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>

Diagnostic

La PCR est l'étalon-or et les frottis par écouvillons des lésions cutanées constituent le prélèvement le plus approprié. Les échantillons, à moins que des tests locaux/régionaux² ne soient disponibles, doivent être envoyés au Centre national de référence des infections virales émergentes (CRIVE). Avant d'envoyer un échantillon au CRIVE, **veuillez appeler le 079 55 30 922** (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7) : <https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>. Les prélèvements *doivent* être transportés en **cat. B UN 3373** (emballage triple couche), selon les réglementations nationales.³ **A noter** : le responsable du laboratoire clinique local doit être informé avant d'envoyer tout prélèvement provenant de patients présentant une infection suspecte ou confirmée par le mpox.⁴

Prévention et contrôle de l'infection

Swissnoso suggère que tout hôpital disposant d'installations adéquates peut admettre des patients suspects nécessitant une hospitalisation (les cas légers peuvent être isolés à domicile). Les mesures de prévention et de contrôle de l'infection énumérées ci-dessous assurent un niveau élevé de protection du personnel soignant et des patients et sont basées sur les voies de transmission possibles du virus de mpox.

Isolement contact + gouttelettes en chambre individuelle en plus des précautions standards

- Port de gants, blouse et au moins masque chirurgical par les professionnels de la santé⁵ (PdS) en entrant dans la chambre.
 - o si un contact étroit⁶ est prévue, un masque FFP-2 est préféré à un masque chirurgical^{4, 7}.
- Port de lunettes de sécurité par les PdS conformément aux précautions standard (uniquement en cas d'éventuelles projections sur le visage).
- Une chambre à pression négative n'est ni nécessaire ni requise.
- Désinfection terminale minutieuse de la chambre requise, y compris le nettoyage standard des draps, couettes, oreillers et du lit.
- Maintien de l'isolement jusqu'à ce que les croûtes se détachent.

² Par exemple, les laboratoires du CHUV, de l'USZ, etc. En cas de doute, confirmer avec le responsable du laboratoire clinique local.

³ Selon Office fédéral des routes OFROU. Accord Multilatéral M 347, concernant le transport du virus de la variole du singe <https://www.astra.admin.ch/dam/astra/fr/dokumente/gefahrgut/m347.pdf.download.pdf/M%20347%20f%20CH.pdf>

⁴ Le virus du mpox est classé comme agent pathogène du groupe de risque 3 du Comité consultatif sur les agents pathogènes dangereux (ACDP). Les laboratoires cliniques doivent respecter les normes de biosécurité (BSL) correspondantes pour l'analyse des prélèvements de laboratoire de routine (biochimie, hématologie, microbiologie) provenant de cas suspects/confirmés, conformément à l'ordonnance sur la protection des employés contre les risques liés à l'exposition aux micro-organismes (SAMV/OPTM) <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/445/de>. Voir également CDC (2022) <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/lab-personnel/lab-procedures.html>

⁵ En raison du nombre globalement faible de cas de mpox en Suisse et du faible risque professionnel, le recours à un personnel spécial de première ligne qui serait éligible à la vaccination pré-exposition ne semble pas être indiqué dans la plupart des endroits pour le moment. Les hôpitaux de soins aigus qui envisagent de recourir à du personnel spécialisé (par exemple, les centres de référence dont le nombre de cas augmente) devraient discuter de cette question avec un expert local/régional en PCI ou un médecin du travail.

⁶ Par exemple, à proximité des voies respiratoires du patient, comme lors de soins bucco-dentaires

⁷ Compte tenu du rôle incertain de la transmission par gouttelettes de la mpox et dans le cas où le virus de la varicelle et du zona n'a pas encore été exclu [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 16.8.2022].

Précautions supplémentaires

- De préférence, utilisation de dispositifs jetables (à usage unique) et élimination après usage.
- Pour les dispositifs réutilisables : désinfection de toutes les surfaces qui ont été en contact avec le patient ou les PdS avant de les sortir de la chambre.
- Élimination des déchets contaminés (par ex., les pansements) conformément aux directives locales propres à l'établissement.
- Utilisation du désinfectant standard disponible dans l'hôpital pour la décontamination de l'environnement. Respect des recommandations du fabricant pour la concentration, le temps de contact et les précautions à prendre lors de la manipulation.

Définition d'une exposition à risque et gestion des personnes exposées

Professionnels de la santé (PdS) : contact direct avec des lésions cutanées, des fluides corporels ou des gouttelettes respiratoires d'un cas confirmé sans porter l'équipement de protection individuelle approprié (au moins un masque chirurgical)

- Évaluer les individus (sans antécédents de mpox) pour déterminer si la vaccination contre le mpox est indiquée en prophylaxie post-exposition (PEP)⁸
- Poursuite du travail possible pour les PdS mais ils doivent effectuer une surveillance syndromique jusqu'au 21ème jour après l'exposition : en cas de fièvre, un syndrome grippal ou des lésions, ils doivent s'isoler chez eux et contacter immédiatement la médecine du travail.

Patients : séjour pendant > 24 heures dans une chambre avec un cas confirmé (et/ou contact direct avec des lésions cutanées, des fluides corporels, y compris des sécrétions respiratoires)

- Évaluer les personnes (sans antécédents de mpox) pour déterminer si la vaccination contre le mpox est indiquée en PEP⁹.
- Examen quotidien des patients contacts à la recherche de symptômes et mesure de la température corporelle au moins une fois par jour jusqu'au 21ème jour après l'exposition. En cas de fièvre ou d'autres symptômes compatibles avec le mpox, placement en isolement préventif contact + gouttelettes jusqu'à exclusion de le mpox.

Déclaration obligatoire

Les médecins/hôpitaux doivent signaler les résultats cliniques concernant les cas confirmés en laboratoire à leur médecin cantonal dans les 24 heures.

Cependant, certains médecins cantonaux demandent encore la notification des cas suspects. Swissnoso recommande de clarifier le processus de notification avec l'autorité sanitaire compétente respective.¹⁰

⁸ Une vaccination post-exposition, une fois disponible, peut être proposée au travailleur de la santé sur la base d'une évaluation des risques effectuée par le service local de santé au travail. Recommandations nationales à suivre, sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen.html>

⁹ Une vaccination post-exposition, une fois disponible, peut être proposée au patient sur la base d'une évaluation du risque effectuée par les experts locaux en maladies infectieuses. Recommandations nationales à suivre, sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen.html>

¹⁰ Selon <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>

Références et lectures complémentaires

Office fédéral de la santé publique. Variole du singe: situation & évaluation - Évolution des chiffres en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. consulté le 5 décembre 2022 sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/situation-einschaetzung.html#632586915>

CDC. 2022 U.S. monkeypox outbreak. Accessed 9 August 2022. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/index.html>

Mitjà O, Ogoina D, Titanji BK, Galvan C, Muyembe JJ, Marks M, Orkin CM. Monkeypox. The Lancet. 2022 Nov 17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362202075X>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). Virus de la variole du singe : informations pour les professionnels de la santé, y compris recommandations de vaccination <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen.html>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). Déclaration des maladies infectieuses <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>

Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni. La variole du singe. Maladies infectieuses. Guidance, dernière mise à jour le 9 août 2022. Disponible en ligne sur UK Health Security Agency. Monkeypox. Infectious diseases. Guidance, last update 9 August 2022. Available online under <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox#infection-prevention-and-control>

Marshall KE, Barton M, Nichols J, et al. Health Care Personnel Exposures to Subsequently Laboratory-Confirmed Monkeypox Patients — Colorado, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 16 September 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7138e2>

Zachary KC, Shenoy ES. Monkeypox transmission following exposure in healthcare facilities in non-endemic settings: Low risk but limited literature. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2022 Jul;43(7):920-4. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/98E48E5050C7D97CB2C37CD114F49515/S0899823X22001520a.pdf/div-class-title-monkeypox-transmission-following-exposure-in-healthcare-facilities-in-nonendemic-settings-low-risk-but-limited-literature-div.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox infection prevention and control guidance for primary and acute care settings. 16 August 2022. ECDC: Stockholm; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-infection-prevention-and-control-guidance.pdf>

Annexe 1 Lésions cutanées [Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni, 2022]



a) early vesicle,
3mm diameter



b) small pustule,
2mm diameter



c) umbilicated pustule,
3-4mm diameter



d) ulcerated lesion,
5mm diameter



e) crusting of a mature
lesion



f) partially removed
scab