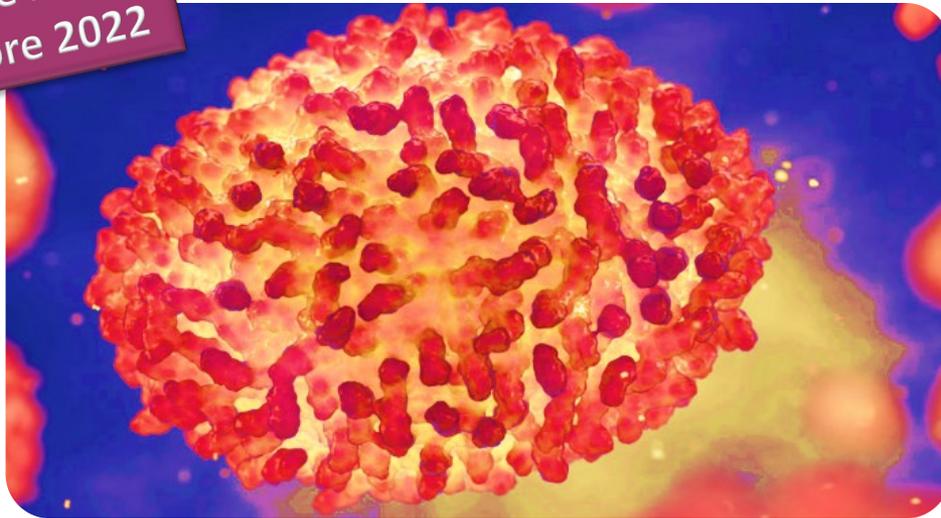


Monkeypox virus (MPXV)

Actualisé le
15 septembre 2022



Mesures de prévention du risque infectieux

Émergence de cas d'infection à Monkeypox (MKP)

- Sans lien avec un séjour en zone endémique (Afrique du Centre et de l'Ouest)
- Sans lien avec une personne y ayant séjourné depuis le 7 mai 2022 dans plusieurs pays européens (Portugal, Royaume-Uni, Espagne, Suède, Italie, Belgique, France,) et dans d'autres pays (Canada, Etats-Unis, Inde, ...)

● Historique hors zone endémique

- États-Unis d'Amérique
 - 2003, première flambée de variole du singe (plus de 70 cas)
 - juillet et novembre 2021
- Royaume-Uni
 - septembre 2018, décembre 2019, mai 2021 et mai 2022
- Singapour
 - mai 2019

● Situation en France

➡ consultable sur le site de [Santé publique France](#)



Les définitions de cas peuvent évoluer, il est nécessaire de consulter régulièrement le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Cas	Anamnèse
Suspect	<ul style="list-style-type: none"> - éruption évocatrice de MKP isolée, précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies, d'une odynophagie, d'une atteinte muqueuse génitale ou anale ; sans exposition à risque d'infection identifiée <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> - un résultat positif en qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MKP
Possible	<ul style="list-style-type: none"> - éruption évocatrice de MKP <ul style="list-style-type: none"> - isolée, précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies, d'une odynophagie, d'une atteinte muqueuse génitale ou anale, avec : <ul style="list-style-type: none"> - au-moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes : <ul style="list-style-type: none"> • contact à risque avec un cas confirmé ou probable en France, ou un cas confirmé dans un autre pays ; ou • retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement ; ou • partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle ; ou • homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> - un résultat positif en qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MKP, sauf si symptômes cliniques évocateurs
Cas probable	Eruption évocatrice de MPK et un lien épidémiologique avec un cas confirmé
Confirmé	<ul style="list-style-type: none"> - un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus associé ou non à un résultat de séquençage partiel spécifique du virus MKP <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> - un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus chez une personne présentant au moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes : <ul style="list-style-type: none"> • contact à risque avec un cas confirmé ou probable en France, ou un cas confirmé dans un autre pays ; ou • retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement ; ou • partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle ; ou • homme ayant des rapports sexuels avec des hommes.



Les définitions de cas peuvent évoluer, il est nécessaire de consulter régulièrement le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Niveau de risque	Situation
<p>Elevé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne ayant eu un contact physique direct non protégé sans notion de durée avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique, quelles que soient les circonstances, y compris les actes de soin médical ou paramédical, ou le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie), ou de la vaisselle utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique • Toute personne ayant eu un contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé symptomatique (ex. ami proche ou intime, voisin de transport, voisin de bureau, personnes partageant le même lieu de vie sans lien intime, acte de soin ou d'hygiène, milieu scolaire et universitaire, club de sport, ...).
<p>Négligeable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne ayant eu un contact à risque tel que décrit ci-dessus en présence de mesures de protection efficaces respiratoires portées par le cas ou le contact, et de mesures de protection efficaces contact portées par la personne-contact. <ul style="list-style-type: none"> ➤ les mesures de protection efficaces vis-à-vis du contact physique direct sont le port de gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc), et vis-à-vis du contact respiratoire sont les masques chirurgicaux et FFP2, et les hygiaphones • Toute autre situation.

Agent pathogène Zoonose virale	Monkeypox virus (virus de la variole du singe) Famille : <i>Poxviridae</i> Genre : Orthopoxvirus
Incubation	Asymptomatique 6 – 16 jours en moyenne (min 5, max 21)
Contagiosité	Début des symptômes jusqu'à décrustation complète (≈ 21 jours)
Symptomatologie	<p>Période d'invasion non spécifique : 3-5 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre , céphalées , asthénie , myalgie , adénopathies (sous mandibulaires, cervicales et inguinales), odynophagie <p>Phase d'état ou d'éruption cutanée : 1- 3 jours après la fièvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Éruption en 1 seule poussée</u> : macules, papules, vésicules, pustules et croûtes sur le visage puis sur l'ensemble du corps (paumes des mains et plantes des pieds inclus)
Évolution	Majoritairement favorable, complication sévères possibles (jeunes enfants, femmes enceintes, personnes immunodéprimées)

LE PATIENT EST CONTAGIEUX PENDANT TOUTES LES PHASES CLINIQUES		
Délai approximatif	Phase clinique (source CDC)	Illustration (source gov.uk)
J0	Phase prodromique non spécifique : fièvre >38°C, poly adénopathie, myalgies, asthénie	
J1-2	Enanthème 1 ^{ères} lésions = bouche / langue	
J2-3	Macules Rash centrifuge débutant sur la face et se répandant vers les membres en 24h, puis les paumes des mains et plantes des pieds	
J3	Papules	
J4-5	Vésicules (liquide clair) Ø ≈ 3mm	
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes Ø ≈ 2mm	 
	Pustules ombiliqués Ø ≈ 3-4mm	
	Pustules ulcérés Ø ≈ 5mm	
J12	Formation de croûte sur lésion mature	
A partir de J14	Croûte en cours de cicatrisation <i>A noter : le patient reste contagieux jusqu'à la cicatrisation complète après chute des croûtes</i>	



● Signalement

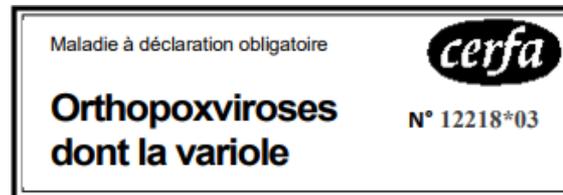
- À l'ARS dès suspicion du cas : ARS35-ALERTE@ars.sante.fr
- Classification du cas :
médecin qui prend en charge le cas + ARS + infectiologue référent + responsable du laboratoire de biologie médicale

● Orientation

- Prise en charge à domicile privilégiée
- Hospitalisation si indications ➡ orienter vers l'ESR/ES identifié par l'ARS

● Déclaration obligatoire si cas probable ou confirmé

[Fiche cerfa](#)



● Contact tracing

identification des contacts et recommandations d'auto-surveillance

● Contact personnes infectées

- Lésions cutanées
- Sécrétions respiratoires
- Contacts étroits
- Materno-foetale
- Objets/linge contaminés

● Contact avec animaux (rongeurs, ...)

*« L'ANSES, recommande notamment **de séparer les animaux de compagnie des personnes infectées et de leur environnement potentiellement contaminé pendant toute la durée de l'isolement.** En cas d'impossibilité, l'agence préconise de limiter les contacts avec l'animal et le port d'équipement de protection individuelle (gants, masques) et une hygiène des mains avant chaque contact avec l'animal. »*

● Transmission

- interhumaine
- intra-familiale

Précautions complémentaires Contacts (PCC) et Air (PCA)



Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements de santé (Médecine, Chirurgie, Obstétrique, SSR)	Sans contact avec le patient <i>Précautions standard et air</i>	✗	✗	✗	✓	✓	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments... Consultation sans contact physique... Brancardage sans manutention
	Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques <i>Précautions standard, contact et air</i>	✓ <small>si surblouse non imperméable</small>	✓*	✗	✓	✓	✓	Toilette, change, Prise de sang, et dispositifs invasifs, bionettoyage, pansement, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée

* Une surblouse à manche longue jetable sera portée dans le cadre d'une exposition massive aux liquides biologiques d'origine humaine.

Patient : chambre seule, port de masque chirurgical (d'autant plus si toux, maux de gorge..) + couvrir les lésions cutanées.

Durée d'isolement : jusqu'à guérison complète des lésions cutanées.

Linge : linge souillé ne doit pas être secoué, Le placer en sac hydrosoluble, scellé ou attaché et placé à l'intérieur d'un sac imperméable pour le transport vers la blanchisserie selon la filière organisée

Déchets : Eliminer en DASRI

Bionettoyage : désinfectant norme 14476 (ANSM)

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains.**



[Télécharger la fiche](#)



Vaccination après avis d'un infectiologue et de l'ARS :

- des contacts à risque au cas par cas (à renforcer)
- des personnes les plus à risque d'exposition (à proposer)
 - *les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui sont multipartenaires*
 - *les personnes transsexuelles et transgenres multipartenaires*
 - *les personnes en situation de prostitution*
 - *les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle*



Écoute Santé Monkeypox, [Sida Info Service](#)

**MONKEYPOX
INFO SERVICE
0 801 90 80 69**

Administration d'IMVANEX[®] (JYNNEOS[®] au USA)

- Schéma vaccinal de primovaccination
 - 2 doses (3 chez l'immunodéprimé, même précédemment vaccinés)
 - 0,5 ml par voie sous-cutanée
 - intervalle d'au moins 28 jours entre les deux doses
- Administré idéalement dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard
 - Les personnes précédemment vaccinées contre la variole peuvent recevoir une dose de rappel d'Imvanex de 0,5 mL (*le délai d'administration après la primovaccination n'a pas été établi*)
 - Les personnes nées avant 1980 et vaccinées contre la variole sont moins à risque (*immunité croisée conférée par la vaccination antivariolique*)
 - La maladie est plus grave chez les enfants, les personnes âgées et les immunodéprimés
 - Vaccination des personnes contacts

[Monkeypox Virus - Manifestations dermatologiques](#)

Groupe MonkeyPeaux - Société Française de Dermatologie - juillet 2022

[Avis n°2022.0039/AC/SESPEV du 7 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition](#)

HAS – 7 juillet 2022

[DGS-Urgent n°2022_61: Variole du singe \(Monkeypox\): Actualisation des recommandations](#)

DGS-Urgent N°2022_61 - 14 juin 2022

[Informations sur l'épidémie de variole du singe \(Monkeypox virus\) \(preventioninfection.fr\)](#)

Répias – consulté le 13 juin 2022

[European Centre for Disease Prevention and Control](#)

ECDC – site internet consulté le 8 juin 2022

[Cas de Monkeypox point de situation](#)

Santé publique France - 7 juin 2022

[Monkeypox](#)

COREB - 3 juin 2022

[Monkeypox : stratégie de vaccination pour les personnes contact à risque et précisions sur la conduite à tenir pour les cas et les contacts](#)

DGS-Urgent N°2022_58 - 03 juin 2022

[Monkeypox - Informations sur les vaccins](#)

ANSM – 27 mai 2022

[Conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus](#)

HCSP - 25 mai 2022

[Actualisation : cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox](#)

REPLY DGS-URGENT N°2022_55 - 25 mai 2022

[Monkeypox : vacciner les adultes et professionnels de santé après une exposition à la maladie](#)

HAS – communiqué de presse - 24 mai 2022

[Avis n° 2022.0034/SESPEV du 20 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre Monkeypox](#)

HAS - 20 mai 2022

[Variole du singe \(Orthopoxvirose simienne\)](#)

Organisation Mondiale de la santé - 19 mai 2022