

VIRUS MONKEYPOX (MKP)

1 Introduction

Plusieurs cas d'infections autochtones à Monkeypox (MKP) (encore appelé orthopoxvirose simienne ou variole du singe) ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe, par le Royaume-Uni, le Portugal, l'Espagne et la Suède, notamment chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Des cas suspects sont en cours d'investigation dans de nombreux pays. Un premier cas suspect a été signalé le 19.05.2022 en Ile-de-France. Il s'agit d'un phénomène inhabituel. Dans ce contexte, la vigilance est requise devant tout cas évocateur. Pour rappel, l'infection à Monkeypox est une maladie à déclaration obligatoire.

Tout cas suspect doit être signalé par téléphone dans les 2h au médecin cantonal et à l'OFSP.

2 Agent infectieux et mode de transmission

Pour l'ensemble des cas confirmés, les analyses ont mis en évidence un virus appartenant au clade "Afrique de l'ouest" du virus MKP, suggérant un lien initial avec le Nigéria, pays dans lequel le virus circule régulièrement depuis 2017. Hormis le cas signalé au Royaume-Uni le 7 mai dernier, importé du Nigéria, les nouveaux cas signalés ne rapportent pas de voyage en Afrique ou de lien avec une personne au retour d'Afrique. A ce stade, les cas rapportés sont majoritairement bénins, et il n'y a pas de décès signalé.

La transmission du virus Monkeypox se produit lorsqu'une personne entre en contact avec un animal (rongeurs notamment), un être humain ou des matériaux contaminés par le virus. Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses. La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par la préparation de viande de brousse, par contact direct ou indirect avec des fluides corporels ou du matériel contaminé. Il n'y a pas habituellement d'animaux réservoirs présents en Europe.

La **transmission interhumaine** peut se faire par les **gouttelettes respiratoires**. Les autres modes de transmission interhumaine comprennent le **contact cutané direct avec les liquides biologiques ou la lésion**, et le contact indirect avec la lésion, par exemple par des vêtements ou du linge de maison.

3 Tableau clinique

Après une période d'incubation pouvant aller de 5 à 21 jours, l'infection débute par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et une asthénie. La maladie provoque également des ganglions. Les adénopathies (cou, face...) sont volumineuses. **La personne est contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes.**

Dans les 1 à 3 jours (parfois plus) suivant l'apparition de la fièvre, le patient développe une **éruption cutanée**, qui commence souvent sur le visage puis peut s'étendre à d'autres parties du corps, dont les **paumes des mains, les plantes des pieds et les organes génitaux**. Les autres muqueuses (ORL, conjonctives) peuvent également être concernées. Il convient de noter que les cas récemment

détectés chez les HSH ont signalé une prépondérance de lésions dans la région génitale. **L'atteinte cutanée survient en une seule poussée. Les lésions passent par différents stades successifs (macule, papule, vésicule, pustule puis croûte), et évoluent de façon uniforme.** Lorsque les croûtes tombent, les personnes ne sont plus contagieuses. La maladie guérit en général spontanément et dure généralement de **2 à 3 semaines**. Les cas graves se produisent plus fréquemment chez les enfants et sont liés à l'ampleur de l'exposition au virus, à l'état de santé du patient et à la gravité des complications.

4 Définition de cas :

Définition d'un cas selon l'OMS

- **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.

5 Critères de déclaration à l'OFSP:

Déclaration par téléphone dans les 2 heures au médecin cantonal en cas de:

- 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.

6 Diagnostic microbiologique :

En cas de suspicion, les échantillons (lésions cutanées/buccales idéalement) doivent être transmis (envoi en catégorie B UN 3373, triple emballage) **au laboratoire de virologie des HUG** qui, en sa qualité de centre de référence des infections virales émergentes dispose d'une PCR permettant de faire le diagnostic.

Nous vous laissons voir avec le laboratoire avec lequel vous travaillez en temps normal, comment procéder en cas de suspicion clinique.

<https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>

7 Diagnostics différentiels :

Les autres maladies à éruption cutanée, comme la variole (même si elle est éradiquée), la varicelle, la rougeole, les infections bactériennes cutanées, la gale, la syphilis et les allergies médicamenteuses. L'adénopathie au stade prodromique peut être un signe clinique permettant de distinguer l'orthopoxvirose simienne de la variole.

8 CAT : résumée des recommandations actuelles de l'OFSP au 20.05.2022

1. Déclaration par téléphone dans les 2 heures à l'Office du 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) et à 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 et exclusivement pour les déclarations dans les 2 heures)
2. Demander un avis spécialisé en cas de suspicion de cas (Fièvre, maux de tête, douleurs musculaires et dorsales, adénopathies, frissons et épuisement, éruption cutanée avec des vésicules (comme la variole)).
3. Diagnostic par PCR sur lésion cutanée/buccale : frottis ou biopsie
4. Envoi des prélèvements au Centre national de Référence des Infections Virales Emergentes (CRIVE) :
 - a. Contacter le 079 55 30 922 (24h/24)
 - b. Envoi en catégorie B UN 3373 (triple emballage)
 - c. [Formulaires et informations - CRIVE - Laboratoire de virologie à Genève aux HUG | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève](#)
5. Isolement du cas au domicile en cas d'état clinique stable. La durée de contagiosité n'est pas connue mais l'isolement devrait être maintenu jusqu'au moment où les dernières vésicules se sont transformées en croûtes.
6. En cas d'hospitalisation, isolement selon les directives de Swissnoso (en cours de rédaction). Il n'est pas nécessaire d'hospitaliser le patient dans un hôpital particulier.
7. Identification des cas contacts (Contact Tracing) et de la source probable de l'infection (Backward Tracing). Contact étroit = personnes vivant sous le même toit, soignants avec contact direct sans matériel de protection, contacts intimes alors que la personne est symptomatique et jusqu'au moment où les dernières vésicules se sont transformées en croûtes.
8. Suivi clinique des cas contacts et isolement dès l'apparition de symptômes. Ni l'ECDC, ni l'OMS ne recommandent de mettre les cas contacts en quarantaine. Une personne devient à priori contagieuse au moment de l'apparition des symptômes.

Une fois informé, le médecin cantonal ordonnera la mise en isolement à domicile de tout cas suspect jusqu'à ce que toutes les vésicules se soient transformées en croûtes ou si le diagnostic n'est pas confirmé.

En cas d'hospitalisation, le patient sera mis en **Mesures Additionnelles Contact et Aérosol**.

9 Recherche des personnes contacts :

Une enquête d'entourage (contact tracing) sera réalisée par le médecin cantonal en vue d'identifier les personnes contacts et la source probable de la contamination (backward tracing).

Sont considérés comme contacts étroits les personnes vivant sous le même toit, les soignants avec contact direct sans matériel de protection, les contacts intimes alors que la personne est symptomatique et jusqu'au moment où les dernières vésicules se sont transformées en croûtes.

Pas de quarantaine pour les contacts.

À consulter également :

- [monkeypox-toolbox-20112019.pdf \(who.int\)](#)
- [Monkeypox cases reported in UK and Portugal \(europa.eu\)](#)
- <https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>
- [feuille d'information destinée aux professionnels de la santé \(ECDC\)](#)
- [Déclaration de résultats d'analyses de laboratoire \(OFSP\)](#)