

## Note d'information de la SFLS et de la SPILF sur l'infection à Monkeypox (Variole du singe) 16 Juin 2022

Les enquêtes épidémiologiques en cours montrent qu'à ce jour, la plupart des cas européens d'infection à Monkeypox, ou variole du singe, **concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)**, bien que la transmission soit également observée en dehors de ce groupe. Même si à ce jour cette maladie n'est pas considérée comme une infection sexuellement transmissible à proprement parler, les rapports et contact sexuels réunissent toutes les conditions pour la transmission du virus.

Ce document a pour objectif d'informer les professionnels de santé des **centres de santé sexuelle et services d'infectiologie** prenant en charge les personnes exposées, pour leur permettre de répondre au mieux à leurs interrogations.

Il est fondé sur les connaissances actuellement disponibles. Il pourra faire l'objet d'une réévaluation tenant compte de l'évolution des données cliniques et épidémiologiques. Des liens renvoient vers les sites de nos partenaires : la Société de Pathologie Infectieuses en Langue Française (SPILF) et Santé Publique France. Ces liens sont également susceptibles d'être mis à jour.

[Qu'est-ce que l'infection à virus Monkeypox ?](#)

[Quelle est la situation épidémiologique en France ?](#)

[Comment se transmet l'infection au virus Monkeypox ?](#)

[Quelles sont les personnes à risque de s'infecter au virus Monkeypox dans la situation épidémiologique actuelle ?](#)

[Quels sont les symptômes de l'infection au virus Monkeypox ?](#)

[Quelles sont les personnes à risque de formes graves ?](#)

[Quelle conduite à tenir si l'une des personnes que vous suivez vous contacte pour des symptômes ?](#)

[Quelle conduite à tenir si l'une des personnes que vous suivez vous informe qu'il est cas contact ?](#)

[Quel est le risque pour les professionnels de santé ?](#)

[Vaccination](#)

[Ressources documentaires destinées aux personnes exposées](#)

### Qu'est-ce que l'infection à virus Monkeypox?

L'infection au **virus Monkeypox**, aussi appelée **variole du singe** ou mieux **orthopoxvirose simienne**, est une maladie infectieuse due à un *orthopoxvirus* (famille *Poxviridae*). Cette infection est habituellement transmise à l'homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais **une transmission interhumaine est également possible, en particulier par contact physique étroit, au sein du foyer familial ou en milieu de soins.**

### Quelle est la situation épidémiologique en France?

A ce jour, comme dans les autres pays d'Europe, ces cas sont survenus **majoritairement, mais pas exclusivement, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)**, sans lien direct avec des personnes de retour de zone endémique. La majorité des personnes infectées rapportent des partenaires sexuels multiples.

Situation en France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox>

Situation en Europe : <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>

### Comment se transmet l'infection au virus Monkeypox ?

Le virus peut être transmis :

- par **contact direct de la peau ou des muqueuses** (bouche, sexe, anus) avec les lésions éruptives lors d'un contact physique étroit
- par des **gouttelettes respiratoires** lors d'un contact direct et prolongé en face à face avec la personne infectée.
- par le **partage d'objets contaminés** par le virus (literie, vêtements, serviettes, sextoys, vaisselles...).

Dans l'épidémie actuelle, les symptômes suggèrent que la plupart des transmissions ont eu lieu lors de **contacts sexuels. Avoir des contacts sexuels fréquents avec des partenaires multiples accroît donc le risque d'exposition et d'infection.** La pratique du chemsex réunit par exemple toutes les conditions d'exposition au virus Monkeypox .

Les **préservatifs ne protègent pas contre le virus Monkeypox, car les lésions présentes hors des muqueuses génitales et anales sont également contagieuses (par contact).**

Les personnes infectées sont **contagieuses dès l'apparition des premiers symptômes**, et jusqu'à la cicatrisation complète des lésions cutanées, le plus souvent en 3 semaines

Il est donc important **d'informer les personnes que vous suivez afin qu'elles contactent leur centre de santé en cas de survenue de symptômes faisant suspecter une infection au virus Monkeypox .**

## Quelles sont les personnes à risque de s'infecter au Monkeypox virus dans la situation épidémiologique actuelle ?

Les données connues à ce jour indiquent que toute personne ayant un contact étroit avec une personne infectée peut contracter l'infection au virus Monkeypox, quelle que soit son orientation sexuelle. Les personnes qui ont des contacts étroits avec une personne infectée sont plus exposés au risque d'infection, notamment :

- Les partenaires sexuels,
- Les membres du même foyer
- Les professionnels de santé prenant en charge sans protection (masque FFP2, gants latex) ces personnes.

## Quels sont les symptômes de l'infection au virus Monkeypox ?

Les premiers symptômes surviennent après une période d'incubation comprise entre 5 et 21 jours (le plus souvent 6 à 13 jours).

Les symptômes sont polymorphes mais la présentation clinique la plus souvent rapportée à l'heure actuelle est :

- **Une éruption cutanée préférentielle, mais non exclusive, en région ano-génitale ou au niveau de la muqueuse buccale, avec des adénopathies régionales associées,**
- **Une angine,**
- **Une rectite,**
- **Des atteintes oculaires.**

Les symptômes initiaux peuvent aussi être une fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires, une odynophagie, une asthénie, une poly-adénopathie cervicale et/ou inguinale, et peuvent précéder l'éruption cutanée d'1 à 2 jours.

L'éruption peut aussi concerner tout le corps (notamment paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu) et peut se présenter sous forme de macules- vésicules ou pustules, parfois de grande taille ([Fiche COREB](#)). La poussée est en général unique, mais des lésions d'âges différents peuvent coexister. La guérison survient en 2 à 4 semaines, avec formation de croûtes.

La plupart des personnes présentent des symptômes légers, et l'infection est souvent spontanément résolutive, mais certaines personnes peuvent souffrir de surinfections de leurs lésions.

Des co-infections à *Chlamydiae trachomatis* (CT) / *Neisseria gonorrhoeae* (NG) / syphilis, VIH ont été décrites avec l'infection au virus Monkeypox du singe et doivent être dépistées systématiquement dans ce contexte

Ressource : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/prendre-en-charge-les-patients-fiches-pratiques.html>

### Quelles sont les personnes à risque de formes graves ?

Certaines personnes seraient susceptibles de développer des formes graves en cas d'infection au virus Monkeypox :

- Les personnes atteintes d'une infection par le VIH et immunodéprimées (CD4 bas)
- Les personnes immunodéprimées pour une autre cause,
- Les femmes enceintes et les jeunes enfants

Une attention particulière est donc de mise pour ces personnes en cas d'infection ou de contact avec une personne infectée.

Il semble que les personnes vaccinées contre la variole (c'est à dire nées avant 1977) soient moins à risque de formes graves, ce vaccin entraînant une protection partielle (estimée à 85%).

### Quelle conduite à tenir si l'une des personnes que vous suivez vous contacte pour des symptômes ?

La première étape est de vérifier que le tableau correspond à la définition cas suspect, probable, ou confirmé que vous pouvez consulter ici (Santé Publique France) : **Vérifier régulièrement la mise à jour de la conduite à tenir** :

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-de-cas-cat-monkeypox>

Définition au 16 Juin 2022

1. **Un cas suspect** d'infection par le virus Monkeypox est une personne présentant une éruption évocatrice, isolée, précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies, d'une odynophagie, d'une atteinte muqueuse génitale ou anale. Les cas suspects doivent être signalés en envoyant sans délai à l'ARS la fiche de déclaration obligatoire : [www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_12218\\_02.do](http://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do)).

Il est important de **repérer les cas suspects le plus précocement possible**, afin de prendre les mesures d'isolement protecteur. Un premier contact en téléconsultation permet d'orienter le patient au mieux en fonction du diagnostic évoqué. Vous pouvez, si besoin, vous aider d'une expertise pour diagnostic et orientation (infectiologue référent d'un établissement spécialisé, directement ou via le Centre 15).

**Tout cas suspect doit bénéficier d'une consultation médicale et d'un test diagnostique réalisé par qPCR.**

Durant sa prise en charge, la personne cas-suspect doit éviter l'utilisation des transports en commun, doit porter un masque chirurgical et garder couvertes les lésions cutanées. Le professionnel de santé qui la prend en charge doit porter un masque FFP2 et des gants en latex (protection Air + Contact).

Un prélèvement des lésions sera réalisé et envoyé en triple emballage au laboratoire de référence. La personne sera mise en isolement à domicile dès que possible, en l'absence de forme clinique grave, et pour une durée de 21 jours si les prélèvements reviennent positifs. Il

est recommandé que les cas suspects présentant une forme clinique grave (signes respiratoires, signes neurologiques, surinfection cutanée, sepsis ...) soient hospitalisés avec mise en place de mesures de protection « contact + air » jusqu'à l'obtention du résultat du test.

2. **Un cas probable** d'infection par le virus Monkeypox est une personne présentant une éruption évocatrice de Monkeypox, 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 :
  - **Au moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes :**
    - 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 ;
  - **Ou**
    - un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, même sans exposition à risque identifiée.

**Les cas probables doivent bénéficier d'un test diagnostique et s'isoler dans l'attente du résultat du test.**

- Une DO doit être envoyée sans délai à l'ARS. En cas de test négatif, le cas est exclu.
- Les personnes ayant eu un contact à risque avec la personne « cas probable » doivent être listées et prises en charge par l'ARS dans le cadre du contact tracing. **Les cas probables peuvent aussi informer leurs personnes-contacts pour les sensibiliser, et les informer qu'elles seront contactées par l'ARS.**
- En cas de test positif, le cas probable devient un cas confirmé.

Ressources : Repérer et prendre en charge un patient :

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/20220603-fichemonkeypox-vfdocx.pdf>

**Quelle conduite à tenir si l'une des personnes que vous suivez vous informe qu'elle est cas contact ?**

Définition des personnes contact :

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-de-cas-cat-monkeypox>

### 1. Personne-contact à risque

- Toute personne ayant eu un **contact physique direct non protégé** avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique, quelles que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical, ou partage d'ustensiles de toilettes, ou contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.
- **Toute personne ayant eu un contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures (cumulées durant 24h) avec un cas probable ou confirmé symptomatique** (ex. ami proche ou intime, partenaire sexuel habituel même en l'absence de rapports sexuels, personnes partageant le même lieu de vie sans lien intime, voisin pour un transport de longue durée, personnes partageant le même bureau, acte de soin ou d'hygiène, même classe scolaire, salle de TD universitaire, club de sport pour les sports de contacts, salles de sports, ...).

**La recherche des personnes-contacts à risque est à effectuer pour les cas probables et confirmés, à partir de la date de début des signes du cas index.**

Une vaccination post-exposition avec un vaccin de 3ème génération doit être **proposée aux personnes adultes contacts à risque**. Il est recommandé aux personnes contacts à risque de surveiller deux fois par jour leur température pendant 3 semaines après le dernier contact à risque avec le cas probable ou confirmé, la fièvre signant le début de la contagiosité et étant plus précoce que l'éruption. **En cas de fièvre ou d'éruption, les personnes-contacts à risque ne doivent pas se rendre chez leur médecin ou aux urgences mais sont invitées à prendre contact par téléphone avec leur centre de santé (service de Maladies Infectieuses et ou centre de santé sexuelle) ou à appeler le SAMU centre 15.** L'ARS réalise un suivi téléphonique au moins deux fois par semaine afin de vérifier l'absence de symptômes.

### 2. Personne-contact à risque négligeable :

- 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**. 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.

### **Quelle information donner aux personnes avec un diagnostic d'infection au virus Monkeypox ?**

Dans la majorité des cas, les malades ont des symptômes légers qui peuvent être traités à domicile, et vont disparaître en 2 à 4 semaines. La guérison est sans séquelles avec des soins appropriés. La prise d'AINS est à éviter.

Depuis les premiers signes, **jusqu'à la cicatrisation complète de la peau, la personne malade est contagieuse**. Il est donc important que **les personnes malades respectent un isolement pendant toute la durée de la maladie**.

Un avis médical est nécessaire, si de nouveaux signes apparaissent :

- sur la peau (rougeur, douleur, chaleur et gonflement),
- fièvre supérieure à 38°C pendant plus de 5 jours,
- toux / crachats, difficultés à respirer,
- désorientation,
- difficulté à se déplacer,
- baisse de la vision.

Ressource documentaire

Fiche d'information pour le patient une fois le diagnostic posé:

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/20220603-mkppatient-vf.pdf>

### **Quel est le risque pour les professionnels de santé ?**

Le contact étroit avec les patients peut exposer les professionnels de santé ; ils doivent donc se protéger en conséquence.

Le soignant qui prend en charge le patient doit prendre les **précautions Air + Contact** :

- SHA, masque FFP2 - Fit check (qui consiste à vérifier la bonne étanchéité du masque FFP2), lunettes et gants en cas de contact avec les lésions.
- Protection de la tenue avec surblouse
- En cas de contact rapproché de type toilette : tablier ou de préférence surblouse étanche, couvrante.
- Traitement des surfaces : désinfectant norme 14476 (ANSM)
- Déchets de soins : filière DASRI

Un professionnel de santé exposé est un cas contact et doit bénéficier de la même prise en charge, y compris concernant la vaccination.

### **Vaccination**

Dans son avis n° 2022.0034/SESPEV du 20 mai 20221, la HAS a recommandé de vacciner les personnes exposées avec le vaccin antivariolique de 3<sup>ème</sup> génération Imvanex® (ou Jynneos®) de la firme Bavarian Nordic, administré idéalement dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard. Cette recommandation s'applique pour les personnes adultes qui ont eu un contact à risque d'exposition avec un patient infecté (dont les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle).

Le schéma vaccinal de primovaccination comprend deux doses (ou trois doses chez les sujets immunodéprimés) administrées par voie sous-cutanée avec un intervalle d'au moins 28 jours entre les deux doses.

Il est conseillé aux professionnels de santé de connaître le circuit de délivrance du vaccin auprès de leur structure de soins.

Ressources vaccination

ANSM : <https://ansm.sante.fr/actualites/monkeypox-informations-sur-les-vaccins>

Mesvaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/web/diseases/29-variole>

### **Ressources documentaires destinées aux personnes exposées**

Le terme variole du singe est à utiliser préférentiellement dans les échanges avec vos patients

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox/documents/depliant-flyer/info-monkeypox-fiche-conseil-a4>

<https://www.sexosafe.fr/Variole-du-singe>

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/grand-public/monkeypox.pdf>