

Info-MADO

Bulletin sur les maladies à déclaration obligatoire Direction de santé publique du Nunavik

Appel à la vigilance : Variole simienne (Monkeypox)

Rédigé par
Équipe maladies infectieuses
Direction de santé publique, RRSSS Nunavik

Mise en contexte

La variole simienne ou *monkeypox* est une zoonose sylvatique entraînant des infections humaines accidentelles qui surviennent généralement de manière sporadique dans les régions forestières d'Afrique centrale et occidentale. Le réservoir du virus est inconnu, cependant les rongeurs indigènes du continent africain pourraient être le réservoir naturel. Les primates non humains peuvent être porteurs du virus et infecter l'humain.

État de situation

Depuis le début du mois de mai 2022, des infections au virus de la variole simienne (**près de 70 000 cas**) sont déclarées mondialement, dans des pays où ce virus n'est habituellement pas endémique. **Plus de 500 cas** ont aussi été confirmés à Montréal et dans plusieurs autres régions du Québec. Les enquêtes épidémiologiques se poursuivent au Québec et la Direction de santé publique du Nunavik reste à l'affût de la situation; l'objectif étant de détecter rapidement la présence du virus dans la région le cas échéant.

Informations concernant la variole simienne

Chez l'humain, la présentation clinique classique de l'infection au virus de la variole simienne est similaire, mais plus bénigne que les symptômes de la variole, maladie du même genre *Orthopoxvirus*. L'infection se présente habituellement avec un prodrome systémique de fièvre, maux de tête, fatigue, frissons, courbatures (myalgie, arthralgie, dorsalgie) et adénopathies, suivi 1 à 3 jours plus tard par des éruptions cutanées (cycle de macules, papules, vésicules, pustules et croûtes) débutant au visage et se déplaçant vers le reste du corps, dont les mains, les pieds et les organes génitaux.

La principale différence entre les symptômes de la variole et de la variole simienne est que la variole simienne provoque un gonflement des ganglions lymphatiques (adénopathie).

Au Québec, alors que les premiers cas présentaient des lésions principalement localisées au niveau de la bouche, de la région périanale et des organes génitaux, les déclarations plus récentes **incluaient aussi** des présentations plus classiques de l'infection (lésions cutanées généralisées apparaissant au visage et progressant vers le tronc et les membres). Bien que quelques cas ne présentent aucun symptôme systémique, beaucoup

rapporte des adénopathies localisées, de la fièvre, des frissons, de la diaphorèse nocturne, de la fatigue, des myalgies, des arthralgies, des céphalées, des maux de gorge ou de toux, ou d'une douleur rectale.

La présentation dermatologique de la variole simienne peut être très variée. Les sites anatomiques fréquemment touchés sont la région ano-génitale, le tronc, les bras, les jambes, le visage ainsi que la paume et la plante des pieds. Au niveau des lésions, les éruptions cutanées (macules, papules, vésicules, pustules et croûtes) peuvent être présentes en plusieurs phases. Les lésions sont souvent décrites comme étant vésiculopustuleuses et les lésions ombiliquées sont particulièrement suggestives de la variole simienne.

Le nombre de lésions peut aussi varier considérablement. Par exemple, une personne atteinte peut avoir plusieurs lésions tandis qu'un autre cas peut n'avoir qu'une seule lésion au niveau génital; ce qui met en évidence le potentiel d'associer à d'autres ITSS un cas de variole simienne. Comme la syphilis, on peut observer des lésions uniques au niveau génital, ou des lésions au niveau des paumes des mains et des pieds.

Des images de lésions de la variole simienne sont disponibles [ici](#) (hommes), [ici](#) (hommes) et [ici](#) (femme).

Les éruptions cutanées peuvent être très douloureuses.

La période d'incubation est de 5 à 7 jours, mais peut se prolonger jusqu'à 21 jours. La maladie dure de 2 à 4 semaines.

La période de contagiosité débute dès l'apparition des symptômes (incluant les symptômes systémiques) et se termine jusqu'à ce que les lésions cutanées soient entièrement croûtées et tombées et qu'une couche de peau saine soit présente.

Au Québec, aucune hospitalisation n'est en cours actuellement. Des hospitalisations sont rapportées depuis le début de l'éclosion pour le traitement d'infections secondaires. Quelques dizaines de personnes ont nécessité un traitement spécifique (Tpoxx®), incluant un premier cas pédiatrique. Ailleurs dans le monde, des décès liés à la variole simienne ont été rapportés par certain pays, notamment les États-Unis (n = 2), le Brésil (n = 1), le Ghana (n = 1), l'Inde (n = 1), le Pérou (n = 1), l'Espagne (n = 2) et l'Équateur (n = 1). Aussi, certains pays ont rapporté des cas pédiatriques, notamment le Brésil (n = 3) et le Soudan (n = 1).

L'éclosion continue d'affecter disproportionnellement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; cependant, des cas chez des femmes cisgenres ainsi que chez des enfants ont été déclarés au Québec, comme ailleurs dans le monde.

Transmission

La transmission se fait principalement par contact direct de la peau ou des muqueuses avec les lésions ou les fluides corporels (gouttelettes salivaires ou respiratoires, exsudat de la plaie) d'un animal ou d'un humain infecté, ou, dans une moindre mesure, avec du matériel contaminé (vêtements, linges ou literie) par le virus (contact direct ou indirect).

La transmission interhumaine peut également se faire par gouttelettes (le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses (yeux, nez ou bouche), ou bien par un contact direct avec le sang ou les fluides corporels (gouttelettes salivaires, respiratoires ou l'exsudat de la plaie) lors d'un contact rapproché et prolongé (au moins 3 heures cumulatives sur 24 heures), face à face, sans masque de qualité médicale pour le cas et le contact.

Les éclosions décrites jusqu'à maintenant étaient surtout associées à un contact étroit et prolongé entre humains. Par exemple, entre membres d'une même famille habitant sous un même toit ou entre partenaires sexuels.

La transmission peut également se faire par le placenta de la mère au fœtus (variole simienne congénitale).

Selon les connaissances actuelles, l'infection au virus de la variole simienne n'est pas considérée comme une infection transmissible sexuellement. La voie de transmission sexuelle est présentement à l'étude. Il existe des évidences préliminaires suggérant que le virus de la variole simienne pourrait se retrouver dans le sperme jusqu'à 12 semaines après la guérison des lésions. On ignore si la présence du virus dans le sperme peut transmettre l'infection. Les personnes atteintes pourraient envisager des stratégies de réduction du risque lors des contacts sexuels.

Le taux d'attaque après un contact avec une personne contagieuse est de 3%. Des taux d'attaques allant jusqu'à 50% ont été rapportés chez des contacts vivant avec une personne infectée. Les cas plus bénins de variole simienne peuvent passer inaperçus et représentent un risque de transmission de personne à personne.

Traitement

La majorité des infections guérissent par elles-mêmes en 2 à 4 semaines. Néanmoins, de 5% à 10 % des personnes atteintes présenteront des symptômes plus importants qui nécessiteront un traitement antiviral. Ces symptômes sont habituellement causés par des atteintes mécaniques otorhinolaryngologiques (ORL) (p. ex. : odynophagie, dysphagie, trismus, dyspnée), oculaires (p. ex. : conjonctivite) ou génito-urinaires (p. ex. : incapacité à uriner). Un traitement peut aussi être envisagé en pédiatrie ou chez une femme enceinte. L'antiviral, utilisé actuellement hors indication, mais avec le statut de « Drogue nouvelle pour usage exceptionnel », est le Tecovirimat (Tpoxx®).

Afin d'obtenir le Tecovirimat, le médecin traitant doit demander une consultation auprès d'un microbiologiste-infectiologue qui évaluera l'indication de traitement et fera les démarches prescrites selon le processus de nécessité médicale particulière (décision concertée de l'équipe de soins avec l'appui de la Direction de santé publique), considérant que le produit n'est pas inscrit sur la liste des médicaments des établissements.

Le département de pharmacie du CHUM est dépositaire d'un stock prépositionné de Tecovirimat. Il s'agit du seul canal d'accès au produit. Il appartient au chef du département de pharmacie du centre de santé qui souhaite prescrire le Tecovirimat de formuler une demande au département de pharmacie du CHUM afin d'obtenir le produit en indiquant que le processus de nécessité médicale particulière a été respecté.

Soulignons qu'un suivi étroit de l'usage du Tecovirimat doit être effectué par les cliniciens afin de bien en documenter l'utilisation (p. ex. : effets indésirables, efficacité, observance).

Vaccination

Au Québec, le vaccin Imvamune, vaccin contre la variole, est disponible gratuitement en préexposition et en post exposition pour les personnes de 18 ans et plus qui répondent aux critères établis par la Direction générale de santé publique (voir ci-bas);

Au Nunavik, le vaccin est disponible **dans les pharmacies centrales de Puvirnituk et de Kuujuaq**. Des approvisionnements rapides sont possibles en cas de besoin.

Critères d'administration en préexposition:

- Tout homme (cis¹ ou trans) qui a ou qui aura des contacts sexuels avec un homme (cis ou trans) :
 - Autre qu'un partenaire sexuel unique régulier (ie. avec entente d'exclusivité sexuelle);OU
 - Dans un endroit (ou un événement 2GBTQIA+) avec sexualité sur place;
- OU

OU

- Tout travailleur ou bénévole dans un endroit (ou un événement 2SGBTQIA+) avec sexualité sur place.

OU

- **Travailleurs et travailleuses du sexe.**

En vaccination préexposition, le calendrier autorisé comporte 2 doses de 0,5 ml, administrées par voie sous-cutanée, à au moins 28 jours d'intervalle. La 2^e dose doit être considérée pour les personnes chez qui le risque d'exposition persiste. Une seule dose est nécessaire pour les personnes ayant déjà reçu un vaccin contre la variole dans le passé.

Pour les personnes immunodéprimées, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande d'administrer 2 doses en respectant un intervalle d'au moins 28 jours, même en cas de vaccination antérieure contre la variole.

La vaccination pour les travailleurs de la santé n'est pas recommandée en préexposition étant donné que ceux-ci portent tous des équipements de protection individuelle et que la transmission requiert un contact étroit et prolongé.

Critères d'administration en post-exposition:

Les contacts significatifs (voir la définition d'un contact ci-bas), âgés de 18 ans et plus, d'un cas confirmé ou probable d'une infection au virus de la variole simienne, dans les 14 jours précédents, devraient recevoir une seule dose de vaccin Imvamune, idéalement dans les 4 jours suivant l'exposition pour prévenir l'infection.

Le calendrier autorisé comporte 1 dose de 0,5 ml, administrée par voie sous-cutanée. Une 2^e dose, d'Imvamune pourrait être administrée à au moins 28 jours d'intervalle après la primovaccination si le risque d'exposition persiste.

Dans le cas où des symptômes compatibles avec la variole simienne seraient déjà présents au moment de la vaccination, le vaccin contre la variole ne devrait pas être administré.

Les études réalisées confirment que le vaccin confère une protection contre ce virus.

Le vaccin Imvamune n'a pas été évalué en pédiatrie ni chez la femme enceinte. Cependant, des données préliminaires suggèrent que le profil d'innocuité est adéquat dans ces groupes. Les avantages et les

¹ Se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond au sexe avec lequel elle est née.

inconvenients de la vaccination devraient être évalués au cas par cas de concert avec la Direction de santé publique.

Pour plus de détails concernant le vaccin Imvamune, consulter le [Protocole d'immunisation du Québec](#) ainsi que l'avis intérimaire du [Comité d'immunisation du Québec sur la Vaccination contre la variole simienne](#).

Évolution de la maladie/complications

Les personnes atteintes d'une infection au virus de la variole simienne guérissent généralement par elles-mêmes en 2 à 4 semaines. Les formes graves surviennent surtout chez les enfants de moins de 12 ans, les personnes immunodéprimées ainsi que les femmes enceintes, et sont liées à l'état de santé initial de la personne, à la voie d'exposition ainsi qu'à la souche du virus. La variole simienne du clade ouest-africain, qui circule actuellement, est associée à une maladie plus bénigne, à moins de décès et à une transmission interhumaine limitée.

Les complications suivantes sont rapportées : infections secondaires, bronchopneumonie, méningite, encéphalite, septicémie et infection de la cornée pouvant entraîner une perte de vision.

Définition de cas

CAS SUSPECT :

- Personne qui présente des lésions cutanées (macules, papules, vésicules, pustules, ulcères ou lésions croutées) avec au moins un symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou **lymphadénopathie**), sans autre cause évidente;

OU

- Personne qui présente des lésions cutanées (macules, papules, vésicules, pustules, ulcères ou lésions croutées) génitales, périanales ou buccales, sans autre cause évidente.

CAS PROBABLE :

- Détection d'un virus du genre *Orthopox* par un test de laboratoire approprié.

OU

- **Cas suspect qui répond à l'un des deux critères suivants :**
 - Exposition significative (voir la définition d'un contact ci-bas) avec un cas confirmé de variole simienne dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes.

OU

- Homme étant un cas suspect et ayant eu au moins un contact sexuel avec un autre homme dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes.

CAS CONFIRMÉ :

- Détection de l'*Orthopoxvirus* simien confirmée par un test de laboratoire approprié.

Définition de contact²

Une exposition est considérée significative en présence de :

- Personne dont la peau ou une muqueuse a été en contact direct avec des lésions cutanées ou avec des fluides corporels (gouttelettes salivaires ou respiratoires, exsudat de plaie) ou des surfaces et objets contaminés par les liquides biologiques du cas, incluant les vêtements et la literie, d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de la variole simienne;
- Contact physique à moins d'un mètre durant au moins 3 heures, face à face, sur une période cumulative de 24h, **sans masque de qualité médicale** pour le cas et le contact, d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de la variole simienne.

Prise en charge des cas suspects, probables et confirmés et les contacts

En présence d'une personne présentant des ulcérations génitales ou buccales :

- Envisager les étiologies les plus communes, soit l'herpès simplex, la syphilis, le virus varicelle-zona ou la lymphogranulomatose vénérienne. Se référer **aux ordonnances collectives de votre centre de santé**, aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) et aux [guides d'usage optimal de l'INESSS](#) pour connaître les tests diagnostiques et les recommandations de prise en charge;
- Dans le contexte du Nunavik, la syphilis doit être suspectée et un traitement de pénicilline longue action peut être donné d'emblée aux personnes se présentant avec une symptomatologie compatible, dans l'attente des résultats des tests;
- Les personnes répondant à la définition de cas suspect ou probable devraient faire l'objet de prélèvements pour la recherche d'une infection au virus de la variole simienne;
- **Envisager le diagnostic de variole simienne chez les personnes avec des symptômes compatibles, même si elles ont reçu le vaccin contre la variole simienne récemment. Aucun vaccin n'est efficace à 100 %.**

Consignes pour les cas suspects, probables **ou** confirmés :

- Couvrir les lésions cutanées;
- Porter un masque **de qualité médicale** lors d'interactions sociales;
- Éviter les contacts sexuels.

Consignes additionnelles pour les cas probables et confirmés :

Jusqu'à ce que toutes les lésions cutanées soient entièrement croûtées, tombées et qu'une couche de peau saine soit présente :

- Couvrir les lésions cutanées avec un vêtement/bandage;

² En milieu de soins, pour la définition de contact étroit pour les travailleurs de la santé et les usagers, de même que pour les consignes pour la gestion de ces contacts étroits, veuillez-vous référer au document [Variole simienne : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les cliniques médicales et les centres hospitaliers de soins de courte durée](#).

- Éviter les contacts sexuels;
- Éviter toutes les activités (ex. : familiales, sociales, travail, loisirs) susceptibles d'engendrer un contact direct d'une lésion non couverte ou impossible à couvrir avec :
 - La peau ou les muqueuses d'une autre personne;
 - Tout objet ou surface avec lesquels d'autres personnes pourraient entrer en contact.
- Éviter dans la mesure du possible le partage d'espaces communs avec des enfants, femmes enceintes et personnes dont le système immunitaire est affaibli vivant sous le même toit (au domicile et dans des milieux de vie collectifs);
- Porter un masque de qualité médicale lorsqu'à un mètre ou moins d'une autre personne autant à l'extérieur qu'à l'intérieur;
- Ne pas partager ses objets personnels tels que vêtements, literie, ustensiles, etc.;
- Prendre des précautions lors de la manipulation des pansements ou du linge souillé pour éviter tout contact direct avec du matériel contaminé;
- Prendre des précautions pour le lavage du linge souillé (ex. : literie, serviettes et vêtements) :
 - Ne pas secouer ni manipuler le linge souillé d'une manière susceptible de disperser des particules infectieuses dans l'air;
 - Laver le linge souillé dans une machine à laver avec de l'eau chaude et du détergent.
- Par mesure de précaution, les personnes infectées devraient protéger leurs animaux comme elles le font pour les personnes autour d'elles. Des infections par ce virus ont été identifiées chez certains animaux exotiques (ex. : rongeurs) et la transmission entre les animaux et les humains est possible. Éviter les contacts avec les animaux si possible.
- Si une personne vous donne des soins, elle doit procéder à l'hygiène des mains à l'eau et au savon avant et après les soins, porter des gants avant de toucher les objets et surfaces souillés puis jeter les gants utilisés dans un sac ou une poubelle fermée et faire une hygiène des mains;
- En cas d'absence de lavabo pour l'hygiène des mains à l'eau savonneuse, utiliser une solution hydroalcoolique;
- Informer les cas qu'ils doivent aviser les personnes avec qui ils ont eu des contacts significatifs dès le début des symptômes (systémiques ou cutanés) - peu importe le type de contact et même si le condom a été utilisé lors d'un contact sexuel.
 - Discuter des stratégies pour aviser les contacts (ex. : rencontre, appel téléphonique, Messenger);
 - Fournir de l'information sur l'infection à la personne atteinte afin qu'elle puisse ensuite informer ses contacts des consignes à suivre;
 - Présenter les ressources où les contacts pourront être évalués et dépistés en cas de symptômes;
 - Au besoin, offrir le soutien d'un professionnel de la santé publique de votre région.

Consignes additionnelles pour les cas confirmés de variole simienne

Il existe des évidences préliminaires suggérant que le virus de la variole simienne pourrait se retrouver dans le sperme jusqu'à 12 semaines après la guérison des lésions. On ignore si la présence du virus dans le sperme peut transmettre l'infection. Les personnes pourraient envisager des stratégies de réduction du risque lors des contacts sexuels.

Consignes pour les contacts ayant eu une exposition significative avec un cas probable ou confirmé de variole simienne :

Les consignes s'appliquent aux contacts durant les 21 jours suivants l'exposition significative (soit du début des symptômes jusqu'à ce que les croûtes soient tombées et qu'une couche de peau saine soit présente) à un cas probable ou confirmé pendant leur période de contagiosité :

| Situation | Consignes |
|--|---|
| Personne contact présentant des lésions compatibles avec la variole simienne | <ul style="list-style-type: none"> • Consulter un professionnel de la santé; • Si la personne doit se déplacer pour aller consulter, privilégier un mode de transport qui minimise les contacts directs avec d'autres personnes; • Suivre les autres consignes pour les cas probables. |
| Personne contact présentant des symptômes systémiques compatibles avec la variole simienne | <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'apparition de lésions; • Porter un masque de qualité médicale lors d'interactions sociales à l'extérieur du domicile; • Éviter les relations sexuelles; • Limiter les déplacements aux activités essentielles; • Prendre sa température 2 fois par jour; • Si apparition de fièvre, ganglions enflés ou lésions cutanées, consulter un professionnel de la santé. |
| Personne contact asymptomatique | <ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance des symptômes (fièvre, ganglions enflés, lésions cutanées, douleurs musculaires, céphalées, fatigue, sueurs nocturnes) pendant les 21 jours suivant leur dernière exposition significative; • Prendre sa température 2 fois par jour; • Si apparition de fièvre, ganglions enflés ou lésions cutanées, consulter un professionnel de la santé. |

Dépistage

- Contactez le laboratoire avant d'effectuer le prélèvement pour connaître les types d'analyses offertes ainsi que les modalités à votre centre de santé, **et pour aviser du délai de réception au laboratoire.**
- **Aviser le microbiologiste de garde du Centre de santé universitaire McGill.**
- **Aviser le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) que des prélèvements en provenance du Nunavik seront attendus. Laisser un message au 514-457-2070, poste : 2278 en indiquant le nombre de personnes prélevées et le nombre de spécimens.**
- **Compléter** tous les champs requis sur la requête électronique PHAGE du LSPQ (<http://www.inspq.qc.ca/formulaire-sgil/>) en sélectionnant l'analyse : « Orthopoxvirus simien – détection (TAAN).
- **Prélèvements possibles selon le site et la présentation des lésions :**
 - **Écouvillonnage des lésions buccales (prioritaire);**
 - **Biopsie ET écouvillonnage des lésions corporelles (prioritaire);**
 - **Biopsie des croûtes (prioritaire);**
 - **Écouvillonnage nasopharyngé (favorablement complémentaire);**
 - **Sérum (optionnel).**
- **Procéder aux prélèvements sur au moins deux sites différents.**
- **Appliquer les mesures PCI avant de procéder aux prélèvements.**
- **Pour la biopsie par punch :**
 - **Désinfecter la peau;**
 - **Prélever le toit de la lésion à l'aide d'une aiguille, d'un scalpel ou d'un instrument pour biopsie;**
 - Déposer le tissu frais dans un pot pour culture d'urine ou tout autre contenant stérile en plastique;
 - Une gaze imbibée de saline peut être utilisée pour y déposer l'échantillon;
 - Envoyer les échantillons congelés au LSPQ.
- **Pour l'écouvillonnage :**
 - Effectuez un TAAN (PCR) **(comme ceux pour l'herpès, avec ou sans UTM);**
 - Utiliser un écouvillon de polyester, nylon ou dacron pour le prélèvement des spécimens. Briser les vésicules ou lever la croûte pour frotter **fortement** le fond des lésions;
 - Ne pas utiliser de transport gélifié servant à faire la culture de gorge, plaie ou de recherche de N. gonorrhoeae;
 - Les échantillons secs (sans liquide de transport) sont acceptés et ne sont plus à privilégier;
 - Un écouvillon sec de liquide lésionnel ou de la surface de la lésion est acceptable;
 - Congeler les échantillons à moins de 80 degrés Celsius si le délai d'envoi dépasse 48h.

- **Autres spécimens :**

- Il est possible de soumettre un écouvillon nasopharyngé dans de l'UTM ainsi qu'un sérum (1 tube LAVANDE et 1 tube OR). **Attention**, ces prélèvements sont présumés moins sensibles, il est donc recommandé de prélever des lésions si celles-ci apparaissent dans les jours suivants.

- **Autres analyses sanguines :**

Puisque la manipulation des tubes de laboratoire d'un cas suspect, probable ou confirmé de variole simienne demande une manipulation sous hotte, certaines analyses qui demandent d'être décantées doivent attendre l'infirmité du cas avant d'être prélevées et envoyées, en dehors de Puvirnituk et de Kuujuaq. Voir le tableau ci-dessous :

| Tube à utiliser selon l'analyse pour tout cas suspect, probable ou confirmé, en village sans laboratoire | | | | | | |
|---|---------------|---------------------------|----------|-----------------|------------------|--------------------------|
| Analyse | Tube | Centrifuger | Décanter | Possible au CSI | Possible au CSTU | Particularité |
| Syphilis | OR | Oui | Non | Oui | Oui | |
| VIH | OR | Oui | Non | Oui | Oui | |
| Biochimie générale | OR | Oui | Non | Oui | Oui | |
| Troponine | VERT | Oui | Non | Oui | Non | |
| FSC | LAVANDE | Non | Non | Oui | Oui | Envoyer à 4 °C |
| Sérum pour variole simienne | OR et LAVANDE | OR (Oui) LAVANDE (Non) | Non | Oui | Oui | Envoyer à 4 °C (LAVANDE) |
| Pour les hémocultures, les PCR (gonorrhée/chlamydia/herpès/zona) ou tout autre culture, procéder comme à l'habitude | | | | | | |
| Pour tout autre test, informez-vous auprès de votre laboratoire | | | | | | |

- **Conservation :**

- Les échantillons peuvent être conservés au réfrigérateur (congelés pour les biopsies) et expédiés dans un colis contenant des sachets de glace (ice-packs) s'ils sont reçus au LSPQ moins de 48 heures après le prélèvement. Sinon, ils sont congelés et expédiés sur glace sèche. Éviter les cycles de congélation-décongélation.

- **Transport :**

- Emballer chaque spécimen dans un sac de plastique individuel biohazard (un seul spécimen par sac) avec matière absorbante et désinfecter les sacs;
- Emballer tous les sacs de plastique individuels dans 3 plus gros sac biohazard : **un pour les cultures, un pour les PCR et un pour les prélèvements sanguins** et désinfecter les sacs;
- Mettre les requêtes en papier dans un autre sac de plastique biohazard fermé;
- Identifier chaque sac avec une étiquette avec la mention **Précaution variole simienne**;
- Envoyer les spécimens dans une *lab-box* habituelle servant seulement pour les spécimens du cas sous investigation.

Mesures de prévention et de contrôle des infections

Les cliniciens devraient mettre en place les mesures suivantes de manière intérimaire :

- Mettre en place les mesures de précautions aérienne-contact avec protection oculaire pour toute situation clinique suggérant une infection à la variole simienne;
- Dans la mesure du possible, instaurer un triage des personnes qui présentent des symptômes compatibles afin d'éviter tout contact non nécessaire avec d'autres personnes dans le milieu clinique, les isoler dans une salle fermée de la clinique et faire porter à la personne un masque de qualité médicale;
- **Équipements de protection individuelle** : Les professionnels en contact direct avec les personnes présentant des symptômes compatibles avec le virus de la variole simienne devraient porter des gants à usage unique, une blouse jetable, une protection oculaire et un masque N95 lorsque possible;
- **Hygiène et salubrité** : La variole simienne est inactivée par les désinfectants d'utilisation courante en milieu clinique (produit reconnu efficace (virucide) et homologué (DIN) par Santé Canada);
- **Hospitalisation** : chambre à pression négative ou avec porte fermée si non disponible.

Pour plus de détails concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections, consulter le document suivant : [Variole simienne : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les cliniques médicales et les centres hospitaliers de soins de courte durée.](#)

Formations

Quelques propositions de formations sur la variole simienne :

- [L'orthopoxvirose simienne : Un nouveau danger ?](#)
- [How to Spot a Monkeypox : A Tutorial](#)
- [Monkeypox: Epidemiology, preparedness, and response for African outbreak contexts \(aussi disponible en français\)](#)
- [Page Web du MSSS pour les professionnels de la santé sur la variole simienne](#)

Signalement à la Direction de santé publique

La variole simienne est, de manière intérimaire, une maladie à déclaration obligatoire. La Direction de santé publique invite les professionnels de la santé à lui signaler toute situation suggérant la présence d'une infection compatible avec la variole simienne en appelant directement le médecin de garde en santé publique (numéro sans frais : 1 855 964-2244 ou au numéro alternatif en cas de problème avec le numéro sans frais : 1 819 299-2990)

ET

Par télécopieur confidentiel (1 866 867-8026), en utilisant le [formulaire national de déclaration MADO.](#)

Pour toute question ou support clinique lors des heures ouvrables, un courriel peut être acheminé à l'adresse suivante : stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca.