

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, mais 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 (plus de 40 000 cas) sont déclarées mondialement, dans des pays où ce virus n'est habituellement pas endémique. Plus de 400 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.

Le 23 juillet 2022, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que l'épidémie de la variole simienne constituait une urgence de santé publique de portée internationale permettant ainsi de renforcer la coordination, la coopération et la solidarité mondiale pour mettre fin à la transmission et protéger les groupes touchés.

L'objectif de la stratégie québécoise, de concert avec le reste du Canada et les autres pays, est de contrôler l'écllosion où il y a des zones de transmission pour limiter la propagation à d'autres régions, d'éviter une nouvelle endémicité et de protéger les personnes à risques de complications.

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. Comme la syphilis, on peut observer des lésions au niveau des paumes des mains et des pieds.

Les éruptions cutanées peuvent être très douloureuses. 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 incluent 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, la majorité rapporte des adénopathies localisées, de la fièvre, des frissons, de la diaphorèse nocturne, de la fatigue, des myalgies, des arthralgies ou des céphalées.

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

Aucune hospitalisation n'est en cours actuellement. Des hospitalisations sont rapportées depuis le début de l'écllosion pour le traitement d'infections secondaires. Ailleurs dans le monde, des décès liées à la variole simienne ont été rapportés par certain pays, notamment le Brésil, le Ghana, le Pérou, l'Espagne et l'Équateur.

L'écllosion continue d'affecter disproportionnellement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais des cas chez des femmes cisgenres et 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 24h), face à face, sans masque de procédure pour le cas et le contact.

Les écllosions décrites jusqu'à maintenant étaient associées à un contact étroit et prolongé entre humains. Par exemple, entre membre 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'attaque 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 « Droque 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 à la liste de 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 santé publique (ci-bas);

Au Nunavik, le vaccin est disponible en quantité limitée dans chaque village. 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

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

- En échange d'argent ou d'autre biens ou services (donnés ou reçus);

OU

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

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 après la primovaccination. **Cependant**, dans un contexte de doses limitées de vaccin, une **seule** dose de vaccin est administrée pour offrir une protection à plus grand nombre de personnes en préexposition. Ainsi, une 2e dose pourrait être considérée selon l'évolution de la situation épidémiologique pour les personnes chez qui le risque d'exposition persisterait. La santé publique communiquera les modalités d'administration en temps opportun.

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. Pour le moment, une 2e dose ne doit être offerte qu'aux personnes immunodéprimées.

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

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.

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 et les femmes enceintes et sont liés à l'état de santé initial de la personne, à la

voie d'exposition et 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 adénopathie), 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 a eu une 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 procédure pour le cas et le contact, **d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de la variole simienne.**

² En milieux 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.](#)

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 [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) et les [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.

Consignes pour les cas suspects, probables et confirmés :

- Couvrir les lésions cutanées;
- Porter un masque ou un couvre-visage 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;
- 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 toutes les personnes chez qui vous constatez la présence de signes cliniques de variole simienne (que l'infection soit confirmée ou non par un test de laboratoire) qu'elles doivent aviser les partenaires sexuels avec qui elles ont eu des contacts dès le début des symptômes (systémiques ou cutanées) - peu importe le type de contact sexuel et même si le condom a été utilisé :
 - Discuter des stratégies pour aviser les partenaires (ex. : rencontre, appel téléphonique, courriel);
 - Fournir de l'information sur l'infection à la personne atteinte afin qu'elle puisse ensuite informer ses partenaires;
 - Présenter les ressources où les partenaires 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 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; • 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 type médical lors d'interactions sociales à l'extérieur du domicile; • Éviter les relations sexuelles; • Limiter les déplacements aux activités essentielles.
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.

Dépistage

- Contactez le laboratoire avant d'effectuer le prélèvement pour connaître les types d'analyse offerts ainsi que les modalités à votre centre de santé.
- Contacter le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) avant de soumettre un spécimen pour investigation : (514) 457-2070, poste 2278
- Veuillez 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;
 - Biopsie ET écouvillonnage des lésions corporelles;
 - Biopsie des croûtes;
 - Écouvillonnage nasopharyngé **et sérum** lors d'une absence de lésion et en présence de symptômes systémiques
- **Procéder au prélèvement sur au moins deux sites différents.**
- **Pour la biopsie par punch :**
 - Prélever le toit de la lésion;
 - 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 chlamydia ou herpès);
 - Utiliser un écouvillon de polyester, nylon ou dacron pour le prélèvement des spécimens. Briser les vésicules ou lever la croûte pour froter le fond des lésions;
 - Ne pas utiliser de transport géligé 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.
- **Absence de lésion :**
 - En présence uniquement de symptômes systémiques, il est possible de soumettre un écouvillon nasopharyngé dans de l'UTM, ainsi qu'un sérum. **Attention**, ces prélèvements sont présumés moins sensibles, il est recommandé de prélever des lésions si celles-ci apparaissent dans les jours suivants.
- **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 (un seul spécimen par sac) avec matière absorbante;
 - Emballer tous les sacs de plastique individuels dans un plus gros sac;
 - Mettre les requêtes en papier dans un autre sac de plastique fermé;
 - Plusieurs échantillons pour la détection de la variole simienne peuvent être envoyés dans la même boîte d'envoi;
 - Ne placer **QUE** les échantillons destinés à la détection de la variole simienne dans l'envoi (dans une boîte de styromousse ou dans une *lab-box* habituelle utilisée uniquement pour les échantillons pour la détection de la variole simienne et désinfectée après utilisation);
 - Identifier la boîte avec un mémo.

Mesures de prévention et de contrôle des infections

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

