

Info-MADO

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

Appel à la vigilance : orthopoxvirus simien (monkeypox)

Rédigé par

Olivier Godin, conseiller en maladies infectieuses – ITSS
Dominique Lavallée, coordonnatrice en maladies infectieuses
Véronique Morin, médecin-conseil en maladies infectieuses
Direction de santé publique, RRSSS Nunavik

Mise en contexte

L'orthopoxvirus simien, appelé aussi variole du singe 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 est inconnu, mais est probablement parmi les rongeurs. Les primates non humains peuvent être porteurs du virus et infecter l'homme.

État de situation

Depuis le début du mois de mai, des cas de *monkeypox* sont déclarés dans plusieurs pays occidentaux, notamment le Royaume-Uni, l'Espagne, le Portugal, la Suède ainsi que les États-Unis. Au Québec, en date du 19 mai 2022, 2 cas de *monkeypox* sont confirmés (résultat TAAN positif) et une vingtaine des cas suspects ont aussi été signalés à Montréal et dans les régions suivantes : Montérégie (1), Laurentides (1), Estrie (1) et Mauricie et Centre-du-Québec (1). Au Nunavik, aucun cas n'a été signalé. À l'heure actuelle, il n'a pas lieu de s'alarmer, mais ce nouveau comportement du virus nécessite une vigilance accrue.

Présentation clinique, incubation, contagiosité et transmission

Chez l'homme, la présentation clinique classique de *monkeypox* est similaire, mais plus bénigne que les symptômes de la variole. La maladie commence par de la fièvre, des céphalées, de la myalgie, de l'arthralgie, de la dorsalgie, des lymphadénopathies.

Ensuite, des lésions cutanées progressives apparaissent : macules, papules, vésicules, pustules et croûtes. Contrairement à la varicelle, les lésions ont toutes le même âge. Comme la syphilis, on peut observer des lésions dans les paumes des mains et des pieds.

Les cas occidentaux déclarés présentaient de façon générale des caractéristiques qui varient de la description classique de cette maladie. Les cas sont en général peu affectés (les atteintes sont légères) et la présentation des lésions cutanées est davantage localisée aux régions orales et génitales que ce qui est rencontré dans les cas de *monkeypox* avec une présentation clinique classique. Les lésions sont décrites comme des éruptions papuleuses ou pustuleuses progressant vers le développement d'ulcères douloureux localisés principalement au niveau de la langue, des gencives, de l'anus, du pénis, du scrotum ou du pubis. La majorité des cas pour lesquels l'information est disponible ont présenté des adénopathies localisées et des symptômes systémiques légers survenant avant ou après l'apparition de l'éruption cutanée (sensation de fièvre, frissons, diaphorèse nocturne, fatigue, myalgies, arthralgies, céphalées). Aucun cas sévère n'a été observé. Tous les cas déclarés jusqu'ici touchent des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

VOL. 10 No 4
Mai 2022

P.O. Box 900
Kuujuuaq, Québec J0M 1C0
Tel.: 819 964-2222 / 1 844 964-2244
Confidential Fax: 1 866 867-8026



La période d'incubation (durée entre l'infection et les symptômes) du *monkeypox* est généralement de 7 à 14 jours, mais peut aller de 5 à 21 jours. La maladie dure généralement de 2 à 4 semaines. Il n'existe pas de traitement pour traiter le *monkeypox*. Cependant, des données antérieures d'Afrique suggèrent que le vaccin contre la variole est efficace à au moins 85 % contre une infection au virus responsable du *monkeypox*, car ce virus est étroitement lié au virus responsable de la variole.

La période de contagiosité est de 5 jours avant le début des symptômes (incluant les symptômes systémiques) jusqu'à la résolution des lésions cutanées (croûtes).

La transmission interhumaine est relativement limitée et peut se produire principalement par le biais de grosses gouttelettes respiratoires par contact prolongé face à face, ce qui expose les travailleurs de santé et les membres des maisonnées des cas actifs à un risque accru. Le contact doit être direct avec les fluides corporels, la lésion ou le matériel de la lésion et peut être indirect avec le matériel de la lésion, par exemple avec des vêtements, du linge ou de la literie contaminés. Le *monkeypox* n'est pas une infection transmissible sexuellement et par le sang.

Définition de cas

CAS SUSPECT :

Personne qui présente des éruptions papuleuses ou pustuleuses ou des ulcères douloureux avec ou sans symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou lymphadénopathies)

ET

qui a eu, dans les 21 jours précédant l'apparition de ses symptômes, l'une des expositions suivantes :

- un contact significatif (voir plus bas) avec une personne qui a des lésions cutanées douloureuses de type papules, vésicules ou ulcères; **OU**
- une histoire de voyage dans un pays ayant rapporté des cas confirmés de *monkeypox* au cours des 21 jours précédant le début des symptômes; **OU**
- est un homme rapportant des contacts sexuels avec d'autres hommes.

CAS PROBABLE :

Une personne présentant une éruption cutanée inexpliquée sur n'importe quelle partie de son corps plus un ou plusieurs symptôme(s) classique(s) d'une infection à la *monkeypox*

ET

- a un lien épidémiologique avec un cas confirmé de *monkeypox* dans les 21 jours avant l'apparition des symptômes; **OU**
- détection d'un virus du genre orthopox par un test de laboratoire approprié.

CAS CONFIRMÉ :

Détection du virus *monkeypox* confirmée par un test de laboratoire approprié.

Prise en charge

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 varicella-zoster 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 de 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 *monkeypox*.

Dépistage

- Contactez le laboratoire avant d'effectuer le prélèvement pour connaître les types d'analyse offerte à votre centre de santé. En général, le dépistage se fait par écouvillonnage des lésions, à l'aide des écouvillons PCR (TAAN). L'écouvillon doit être placé dans un tube sec, et non dans le milieu de transport (un pot de culture d'urine, par exemple). Le toit ou la croûte des lésions, si présentes, peuvent être envoyés dans un 2e contenant stérile (1 à 2 croûtes). Chaque cas suspect devrait aussi se voir prélever un tube de sérum pour effectuer un PRC et une sérologie.
- La correspondance émise par le Laboratoire de santé publique du Québec le 19 mai 2022 détaille les consignes pour connaître les particularités liées aux prélèvements, spécimens et analyses requis pour la recherche de ce pathogène.
- Notez que certains délais doivent être respectés pour l'analyse, qui pourraient avoir un impact sur le moment du prélèvement, particulièrement au Nunavik: à discuter avec votre laboratoire.

Recommandation à la personne symptomatique

Recommander à la personne symptomatique de s'isoler à domicile, de porter un masque et de couvrir ses lésions cutanées. Son isolement pourra être levé à la résolution des lésions (formation de croûtes) ou avant si un diagnostic alternatif est posé.

- **Identifier** les personnes ayant eu un contact significatif avec le cas pendant sa période de contagiosité :
 - **période de contagiosité** : de 5 jours avant le début des symptômes (incluant les symptômes systémiques) jusqu'à la résolution des lésions cutanées;
 - **exposition significative** : personne vivant sous le même toit que le cas ou ayant eu des contacts sexuels avec ce dernier; noter que cette définition d'exposition est spécifique à la situation épidémiologique en cours à Montréal :
 - recommander aux personnes ayant eu un contact significatif de surveiller leurs symptômes pendant les 21 jours suivant leur dernière exposition à risque, notamment en mesurant leur température quotidiennement. Également, dans le contexte où les personnes peuvent transmettre la maladie 5 jours avant les symptômes, il est recommandé aux contacts d'éviter les relations sexuelles.
 - recommander aux personnes ayant eu un contact significatif et ayant des symptômes de consulter un professionnel de la santé pour une évaluation clinique, de porter un masque et de couvrir leurs lésions. Demander à la personne d'aviser le milieu clinique avant de s'y présenter et de privilégier une modalité de transport vers le milieu clinique qui minimise les contacts directs avec d'autres personnes dans la mesure du possible.

Mesures de prévention et contrôle des infections

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

- Équipements de protection individuelle : les professionnels en contact direct avec les patients présentant des symptômes compatibles avec le *monkeypox* devraient porter des gants à usage unique, une blouse jetable, une protection oculaire et un masque N95 lorsque possible;
- Hygiène et salubrité : le *monkeypox* est inactivé par les désinfectants d'utilisation courante en milieu clinique;

- Trajectoire des patients :
 - Dans la mesure du possible, instaurer un triage des patients qui présentent des symptômes compatibles afin d'éviter tout contact non nécessaire avec d'autres personnes dans le milieu clinique et les isoler dans une salle fermée de la clinique.

Signalement à la Direction de santé publique

La Direction de santé publique invite les professionnels de la santé à lui signaler toute situation suggérant la présence d'une infection à *monkeypox* soit en appelant directement le médecin de garde en santé publique au numéro sans frais 1 855 964-2244 ou au numéro alternatif en cas de problème avec le numéro sans frais 1 819 299-2990 ou par télécopieur confidentiel au 1 866 867-8026.

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