

# 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, des infections au virus de la variole simienne sont déclarées mondialement, dans des pays où ce virus n'est habituellement pas endémique. Plusieurs 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.

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

Au Québec, alors que les premiers cas présentaient des lésions principalement localisées au niveau de la bouche, de la région périnéale 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 21 jours (habituellement de 5 à 7 jours). La maladie dure de 2-4 semaines.

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

Aucun cas sévère n'a été observé, aucune hospitalisation n'est en cours actuellement (3 hospitalisations sont rapportées depuis le début de l'éclosion). L'éclosion continue d'affecter disproportionnellement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais des cas suspects sans lien épidémiologique avec cette communauté sont en investigation.

## Transmission

La transmission se fait principalement par contact avec un animal ou 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 éclosions 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 (*monkeypox* 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.

## Traitement

Le traitement de l'infection au virus de la variole simienne consiste en un traitement de soutien ou un traitement de surinfection cutanée. Il n'existe aucun traitement spécifique et homologué contre l'infection au Canada. Les personnes atteintes d'une infection au virus de la variole simienne guérissent généralement par elles-mêmes en 2 à 4 semaines.

## 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 et qui répondent aux critères établis par la santé publique (ci-bas);

Au Nunavik, chaque communauté recevra une fiole du vaccin Imvamune. Des approvisionnements rapides seront possibles en cas de besoin.

### **Critères d'administration en préexposition:**

Tout homme (cis<sup>1</sup> ou trans) qui a ou aura des relations sexuelles à Montréal avec un homme (cis ou trans) :

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

- Autre qu'un partenaire sexuel unique régulier (ie. avec entente d'exclusivité sexuelle);

OU

- Dans un lieu de socialisation (ou un événement) avec sexualité sur place;

OU

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

OU

- Tout travailleur ou bénévole dans un lieu de socialisation (ou un événement) avec sexualité sur place entre hommes (cis ou trans) à Montréal.

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 première dose de vaccin est priorisée pour un 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.

**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 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<sup>e</sup> dose, d'Imvamune pourrait être administrée à au moins 28 jours d'intervalle après la primovaccination si le risque d'exposition persiste.

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 de l'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 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;
- Homme 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 contact<sup>2</sup>

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 liquides biologiques ou des surfaces et objets contaminés par les liquides biologiques, incluant les vêtements et la literie du cas;
- Contact 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.

---

<sup>2</sup> 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.](#)

## 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 :

- S'isoler à domicile :
  - Les personnes ayant des symptômes respiratoires ou des lésions difficiles à couvrir (excluant le visage) ou encore des lésions présentant de l'écoulement ou du suintement devraient être placées en isolement à la chambre ou dans un espace limitant les contacts avec les personnes vivant sous le même toit, si possible;
  - L'isolement peut être levé lorsque toutes les lésions sont entièrement croûtées et sèches et qu'une couche de peau saine soit présente;
  - Éviter les contacts avec des personnes immunodéprimées jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées.
- Éviter les relations sexuelles;
- Porter un masque de qualité médicale et couvrir ses lésions cutanées si des contacts avec des personnes asymptomatiques sont inévitables;
- 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;
- 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 tiède et du détergent;
- 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.

### **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
<b>Personne contact présentant des lésions compatibles avec la variole simienne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter un professionnel de la santé;</li> <li>• Porter un masque de type médical lors de toute interaction sociale incluant au domicile;</li> <li>• Couvrir ses lésions;</li> <li>• Éviter les relations sexuelles;</li> <li>• Limiter les déplacements aux activités essentiels.</li> </ul>
<b>Personne contact présentant des symptômes systémiques compatibles avec la variole simienne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller l'apparition de lésions et prendre sa température 2 fois par jour;</li> <li>• Porter un masque de type médical lors d'interactions sociales à l'extérieur du domicile;</li> <li>• Éviter les relations sexuelles;</li> <li>• Limiter les déplacements aux activités essentielles.</li> </ul>
<b>Personne contact asymptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autosurveillance des symptômes et prise de la température 2 fois par jour pendant les 21 jours suivant leur dernière exposition significative.</li> </ul>

### **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.
- 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 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 en plastique;
  - Une gaze imbibée de saline peut être utilisée pour y déposer l'échantillon;
  - Congeler les échantillons.
- 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 frotter 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.
- 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.
- Transport :
  - Expédier les échantillons sur de la glace humide (Ice-Packs).

## 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 type médical;
- **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 formation 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 \(aussi disponible en français\)](#)

## 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@sss.gouv.qc.ca](mailto:stbbi.nrbhss@sss.gouv.qc.ca).