

Monkeypox : prévention de la transmission croisée (établissement de santé, cabinet médical & domicile)

Données valides au 01/08/2022

Contexte

- Emergence de cas d'infections à Monkeypox (MKP) dans plusieurs pays européens, depuis le 7 mai 2022, sans lien ni avec un séjour en Afrique, ni avec une personne ayant séjourné en Afrique
- Souches identifiées appartenant au clade "Afrique de l'ouest" du virus MKP.
- Cas rapportés bénins, mais inhabituels du fait de la circulation du virus dans des pays où celui-ci est habituellement absent.
- Deux décès rapportés à ce jour (Espagne, juillet 2022).
- Vigilance renforcée pour repérer et adapter la prise en charge des cas.

Objectifs

Données
épidémiologiques

Maladie

Modalités d'alerte
& d'investigation

Chaine
épidémiologique

Mesures
barrières

Vaccination

Données épidémiologiques (1)

Monkeypox = zoonose habituellement transmise à l'homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates. Une transmission inter-humaine est possible mais habituellement non prédominante. La transmission inter-humaine est observée en particulier au sein du foyer familial ou en milieu de soin.

Zone d'endémie : Bénin, Cameroun, République centre-africaine, République démocratique du Congo, Gabon, Ghana (identified in animals only), Côte d'Ivoire, Libéria, Nigéria, Sierra Léone, Sud Soudan.

Table 2. Cases of monkeypox in endemic countries between 15 December 2021 to 1 May 2022

Country	Time period	Cumulative cases	Cumulative deaths
Cameroon	15 December 2021 to 22 February 2022	25	<5
Central African Republic	4 March to 10 April 2022	6	<5
Democratic Republic of the Congo	1 January to 1 May 2022	1238	57
Nigeria	1 January 2022 to 30 April 2022	46	0

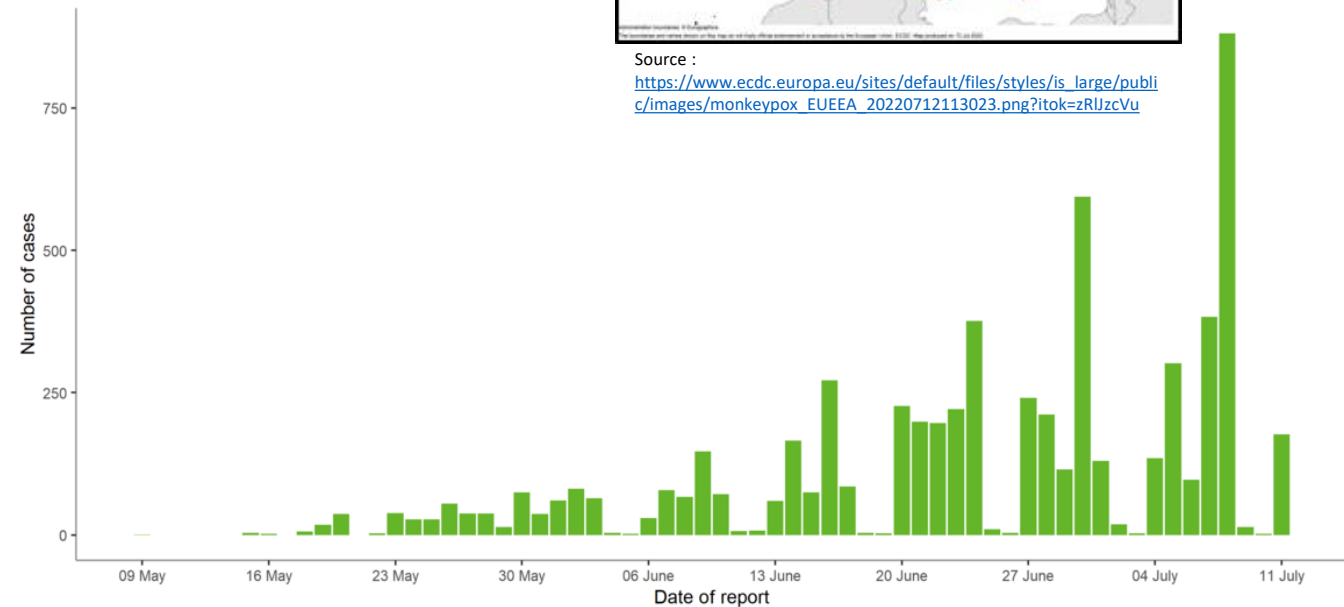
Données épidémiologiques (2)

En Europe, les cas rapportés sont survenus principalement, mais pas uniquement, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), sans lien direct avec des personnes de retour de zone endémique. La transmission inter humaine semble prédominante dans cet épisode. Les pays rapportant le plus de cas sont l'Espagne (2034 cas) et l'Allemagne (1556 cas).

En France :

- Au 24 mai 2022 : 5 cas confirmés
- Au 11 juillet 2022 : 721 cas confirmés

Monkeypox cases in the EU/EEA since 9 May 2022
by reporting date



Source :

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/styles/is_large/public/images/monkeypox_EUEEA_20220712113023.png?itok=zRIJzcVu

« Au total, l'augmentation significative du nombre de cas autochtones dans des régions non endémiques pour le MPXV, par transmission interhumaine, fait de ce virus un agent biologique pathogène émergent. La dynamique des cas est mal connue et des modes complémentaires éventuels de transmission sont à documenter. »

Sources :

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

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

HCSP. Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus. 9 juin 2022.

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20220609_cotepoleperidefogrdinmovi.pdf

Maladie

Incubation :

- En moyenne de 7 à 14 jours (extrêmes : 5 à 21 jours)
- Asymptomatique

Contagiosité :

- Dès le début des symptômes
- Jusqu'à la phase de décrustation (=cicatrisation) complète (habituellement 21 jours)

Symptomatologie :

- **Période d'invasion** (dure entre 3 & 5 jours) : fièvre souvent forte, céphalées, asthénie, myalgie, adénopathies parfois volumineuses & douloureuses (sous mandibulaires et cervicales)
- **Phase d'état** : éruption cutanée et muqueuse (**1 seule poussée**) associant des lésions qui passent par différents stades (macules, papules puis vésicules puis pustules) qui peuvent être douloureuses et/ou prurigineuses. Les lésions sont essentiellement concentrées sur le visage et les parties distales du corps (paumes des mains, plantes de pieds, parties génitales, plutôt que sur le tronc).

Evolution :

Habituellement favorable, complications et formes sévères possibles.

- Éruption cutanée en 1 seule poussée
- Localisation des lésions
- permettent diagnostic différentiel avec varicelle.

Modalités d'alerte & d'investigation

▪ REPÉRAGE DES CAS :



Mise à jour de la définition de cas le **8 juillet 2022**

▪ ALERTE :

- Expertise médicale +/- avis infectiologue si besoin
- Signalement ARS des cas possibles, probables et des cas confirmés : BAL ALERTE → ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

▪ ORIENTATION :

- Prise en charge à domicile privilégiée
- Hospitalisation si indications



Les cas suspects ne sont plus à signaler à l'ARS.

▪ DÉCLARATION OBLIGATOIRE SI CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ :



▪ CONTACT TRACING : identification des contacts & recommandations d'auto-surveillance/vaccination

Chaine épidémiologique

Agent pathogène

Orthopoxvirus de la famille des Poxvirus.
C'est un virus à ADN enveloppé.

Réservoir du virus



Le réservoir est humain. Il est représenté par la personne malade (lésions cutanées, *droplet nuclei*).



En Afrique centrale ou de l'ouest, là où le virus est endémique, l'homme peut aussi s'infecter au contact d'animaux, sauvages ou en captivité, morts ou vivants, tels que les rongeurs, ou les singes.

Transmission du virus

PERSONNE-CONTACT À RISQUE

- contact physique direct non protégé :
 - sans notion de durée 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, transmission directe materno-foetale
 - à moins de 2 mètres pendant 3 heures (en face à face) 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, ...)
- contact physique indirect par le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

PERSONNE-CONTACT À RISQUE NÉGLIGEABLE :

- 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.

Pour l'épisode actuel, la chaine de transmission n'a pas encore été identifiée !

Portes d'entrée du virus

- Bouche & nez
- Yeux
- Cutanée si rupture de l'intégrité de la barrière cutanée (plaie ...)

Personne susceptible

Personne n'est épargné : tout le monde peut être exposé au virus et faire la maladie.

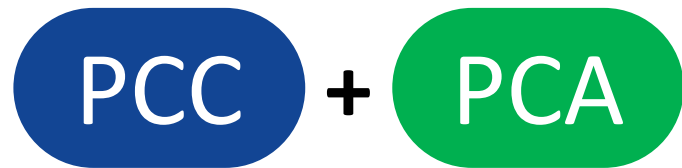
Les personnes nées avant 1977 et vaccinées contre la variole sont moins à risque (immunité croisée conférée par la vaccination contre la variole).

La maladie est plus grave chez les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées.

Mesures barrières (1)

Devant l'apparition inexpliquée d'infections autochtones hors zone d'endémie et dans l'attente de données plus précises, les mesures de prévention sont celles attendues en cas d'émergence de nouveau pathogène. Certaines reposent sur le principe de précaution.

→ Sont attendues :

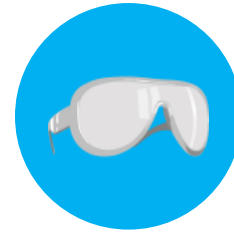


Point de vigilance :
seules les personnes
symptomatiques sont
contagieuses.

→ Indication :

- Dès la suspicion du cas,
- À maintenir tant que le patient est symptomatique jusqu'à cicatrisation complète (habituellement 21 jours).

Mesures barrières (2)



PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

PROTECTION DES PROFESSIONNELS

- Désinfection des mains (SHA), avant et après chaque contact avec un patient et/ou son environnement
- Port de gants UU contact direct (peau, plaie, muqueuse) ou indirect (matériels, fluides biologiques, environnement contaminé)
- Port de masque FFP2 (FFP2 : principe de précaution)
- Protection des yeux par lunettes de protection ou visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.
- Surblouse UU + tablier si soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de contact/projection avec des produits biologiques d'origine humaine.

HÉBERGEMENT

- Chambre individuelle , porte fermée
- Chambre à pression négative si disponible (non indispensable)

ENVIRONNEMENT

- Entretien des locaux (sols et surfaces) et du matériel :
 - après prise en charge du patient
 - nettoyage/désinfection (produits EN 14476)
- Aération régulière des locaux

DÉCHETS

Élimination filière DASRI

LINGE

- Port de gants pour manipuler le linge & ne pas le secouer
- Placer le linge dans un sac hydrosoluble, à défaut en double emballage
- Cycle long avec T° > 60 °C

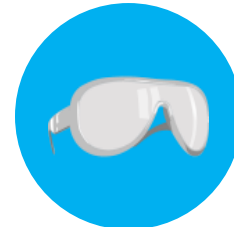
VAISSELLE

Traitement : lave-vaisselle ou tunnel de lavage

PERSONNE MALADE

- Admission directe dans le service
- Port de masque chirurgical :
 - en présence d'une tierce personne
 - lors de tout déplacement hors de la chambre (limiter au strict nécessaire les déplacements hors de la chambre)
- HDM avant de sortir de la chambre
- Port d'une chemise/pantalon pour couvrir les lésions cutanées (pansement ou bandage si lésions étendues)
- Privilégier vêtements en coton (pour faciliter le traitement du linge)
- Limiter le nombre de visiteurs

Mesures barrières (3)



PRISE EN CHARGE AU CABINET MÉDICAL

PROTECTION DES PROFESSIONNELS

- Désinfection des mains (SHA), avant et après chaque contact avec un patient
- Port de gants UU pendant la prise en charge
- Port de masque FFP2 (FFP2 : principe de précaution)
- Protection des yeux par lunettes de protection ou visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.
- Surblouse UU + tablier si soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de contact/projection avec des produits biologiques d'origine humaine.

ENVIRONNEMENT

- Protéger les surfaces en contact avec le patient (table d'examen et le sol si contact pieds nus) avec drap papier à UU
- Entretien des locaux (sols et surfaces en contact avec les lésions cutanées) :
 - après prise en charge du patient
 - nettoyage/désinfection (produits EN 14476)
- Aération régulière des locaux : plusieurs fois par jour (5 à 10 minutes toutes les heures et au minimum 3 fois/jour)

PATIENT SUSPECT VENANT CONSULTER

- Port de masque chirurgical
- HDM à l'arrivée
- Port d'une chemise/pantalon pour couvrir les lésions cutanées
- Privilégier vêtements en coton (pour faciliter le traitement du linge)
- Éviter de s'asseoir en salle d'attente

Privilégier une consultation sur RDV, sans passage dans la salle d'attente & idéalement en fin de plage de consultation

DÉCHETS

Élimination filière DASRI

Mesures barrières (4)

PRISE EN CHARGE AU DOMICILE

PROTECTION DES PROFESSIONNELS

- Désinfection des mains (SHA), avant et après chaque contact avec un patient
- Port de gants UU pendant la prise en charge
- Port de masque FFP2 (FFP2 : principe de précaution)
- Protection des yeux par lunettes de protection ou visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.
- Surblouse UU + tablier si soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de contact/projection avec des produits biologiques d'origine humaine → à éliminer en fin de prise en charge du patient (sac DASRI)

PATIENT SUSPECT LORS DE LA PRISE EN CHARGE

- Port de masque chirurgical en présence du professionnel
- Réalise une hygiène des mains avant d'être examiné par le professionnel
- Port d'une chemise/pantalon pour couvrir les lésions cutanées
- Privilégier vêtements en coton (pour faciliter traitement du linge)
- Visite du professionnel dans la pièce où le cas suspect est isolé

Mesures barrières (5)

PRECAUTIONS À PRENDRE AU DOMICILE POUR LES CAS SUSPECTS ET CONFIRMÉS

Eviter le risque de transmission au sein du cercle familial y compris les animaux

PATIENT SUSPECT OU CONFIRMÉ

- Reste à la maison
- Garde la chambre si d'autres personnes vivent au domicile pour éviter tout contact
- Evite tout contact avec l'animal domestique et ne le laisse pas rentrer dans la chambre
- Refuse les visites inutiles (amis, autres membres de la famille ne résidant pas sous le même toit)
- Porte un masque chirurgical lorsqu'il se déplace dans la maison. Si le malade ne peut pas porter de masque (ex : enfant), alors les autres personnes portent un masque chirurgical en sa présence.
- Fait une hygiène des mains régulière
- Se coupe les ongles courts
- Porte des vêtements à longues manches/pantalon pour couvrir les lésions cutanées et limiter la contamination de l'environnement et des autres personnes
- Privilégie les vêtements en coton (pour faciliter le traitement du linge)

- Linge :
 - Port de gants (si le linge sale est manipulé par une tierce personne), ne pas le secouer, le mettre dans un sac jusqu'à la mise en machine à laver et réaliser une hygiène des mains après manipulation (privilégier les solutions hydro-alcooliques)
 - Cycle long avec T° > 60 °C ou à défaut 2 cycles successifs à 30°C pour le linge ne supportant pas les hautes températures
 - Laver le linge séparément
- Vaisselle : ne pas partager la vaisselle, passer au lave-vaisselle idéalement, à défaut, laver avec eau chaude et détergent
- Eliminer les déchets dans une poubelle fermée, évacuée dans les déchets ménagers (double emballage) + hygiène des mains après manipulation.
- Aérer les pièces plusieurs fois par jour (5 à 10 minutes toutes les heures et au minimum 3 fois/jour), en particulier la chambre du patient
- Entretien des locaux (sols et surfaces en contact avec les lésions cutanées, en particulier si partage de sanitaires) :
 - port de gants + masque pour réaliser l'entretien si l'entretien est réalisé par une tierce personne
 - nettoyage/désinfection (produits EN 14476) ou eau de javel

Vaccination

INDICATIONS	Vaccination post-exposition	Vaccination préventive
CIBLES	Contacts à risque autour d'un cas confirmé	- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes trans qui sont multipartenaires, - les personnes en situation de prostitution, - les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle. <u>Remarque</u> : la vaccination préventive peut être envisagée au cas par cas.
PÉRIODE DE VACCINATION	Dans les 4 jours suivant l'exposition à risque et jusqu'à 14 jours après	Avant exposition à risque pour les groupes les plus exposés
LIEUX DE VACCINATION (BFC)	Établissement de santé	Cegidd

Sources :

- Avis n°2022.0034/SESPEV du 20 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre Monkeypox
- Arrêté du 9 juillet 2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox
- Avis n°2022.0039/AC/SESPEV du 7 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition

Plus d'infos → ressources complémentaires

DOCUMENT – SpF :



Télécharger la fiche conseil « INFO MONKEYPOX »

DOCUMENTS - COREB :



Télécharger la fiche Monkeypox pour les soignants



Télécharger la fiche Monkeypox pour les patients diagnostiqués monkeypox