



Variole du singe (Monkeypox)

Plan national de surveillance et de riposte

Version du 20 mai 2022

I. Aide-mémoire

- Le monkeypox est une zoonose virale qui sévit principalement dans les zones de forêt tropicale humide d'Afrique centrale et occidentale, avec occasionnellement des cas exportés à l'étranger ;
- Le virus du Monkeypox est un virus enveloppé à ADN double brin. On y distingue deux clades génétiquement distincts : le clade centrafricain (Bassin du Congo) et le clade de l'Afrique de l'Ouest. Le Monkeypox appartient au genre Orthopoxvirus, famille des Poxviridae. Le genre Orthopoxvirus comprend également le virus de la variole ;
- Le monkeypox est une maladie émergente, reconnue comme l'infection à Orthopoxvirus la plus importante chez l'Homme à l'ère post-éradication de la variole.

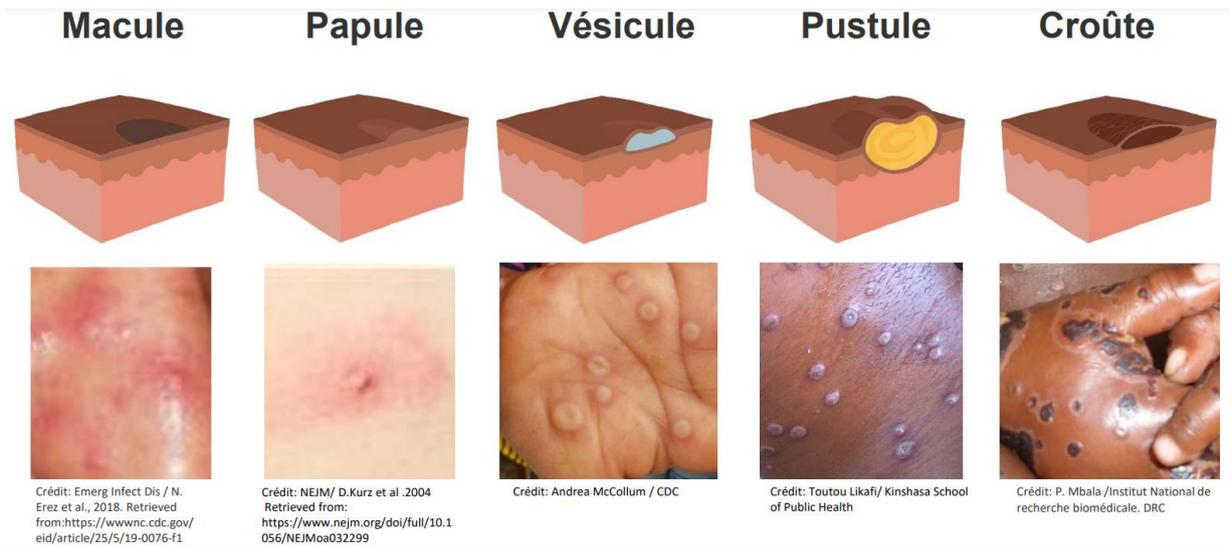
Transmission

- La transmission de l'animal à l'Homme (zoonotique) peut se produire par contact direct avec le sang, les fluides corporels ou les lésions cutanées ou muqueuses d'animaux infectés : des écureuils à corde, des écureuils arboricoles, des rats braconnés de Gambie, des loirs, différentes espèces de singes et autres.
- La transmission interhumaine peut résulter d'un contact étroit avec des sécrétions respiratoires ou des lésions cutanées d'une personne infectée, ou encore des objets récemment contaminés. La transmission par gouttelettes respiratoires nécessite généralement un contact face à face prolongé, ce qui exposerait davantage les agents de santé et les membres du même ménage.

Symptomatologie

- Les symptômes sont similaires à ceux observés dans le passé chez les patients atteints de variole, bien qu'ils soient cliniquement moins sévères ;
- Période d'incubation : 6 à 13 jours en général mais peut aller de 5 à 21 jours.
- L'infection passe par deux périodes :
 - Période d'invasion (dure entre 0 et 5 jours) : fièvre, céphalées intenses, adénopathies, dorsalgies, myalgies et asthénie intense. Les adénopathies sont une caractéristique distinctive du monkeypox par rapport à d'autres maladies semblant similaires à première vue (varicelle, rougeole, variole) ;
 - Eruption cutanée, qui commence généralement dans les 3 jours suivant l'apparition de la fièvre. L'éruption a tendance à être plus concentrée sur le

visage et les extrémités plutôt que sur le tronc (visage : 95% des cas ; paumes des mains et plantes des pieds : 75% des cas). Sont également concernées les muqueuses buccales (70% des cas), les organes génitaux (30%), les conjonctives (20%) et la cornée. L'éruption évolue séquentiellement de macules à papules, vésicules, pustules puis croûtes qui sèchent et tombent. Le nombre de lésions varie de quelques une à plusieurs milliers. Dans les cas graves, les lésions peuvent fusionner jusqu'à ce que de grandes sections de peau se détachent.



OpenWHO.org

©WHO2021

5



Source : Site officiel de UKHSA.



Source : US-CDC



Source : Institut Pasteur de Bangui

Éléments distinctifs Monkeypox-Varicelle-Rougeole

		Variole du singe	Varicelle	Rougeole
Symptoms	Fièvre	1 à 3 jours avant l'éruption	1 à 2 jours avant l'éruption	3 à 5 jours avant l'éruption
	Aspect de l'éruption	Éruption au même stade à un endroit donné	Éruption en différents stades	Éruption en différents stades
	Développement de l'éruption	Lent	Rapide	Rapide
	Répartition de l'éruption	Plus dense sur le visage ; présente sur la paume des mains et la plante des pieds	Plus dense sur le tronc ; absente sur la paume des mains et la plante des pieds	Commence sur le visage puis s'étend et atteint parfois les mains et les pieds
	Lymphadénopathie	Oui	Non	Parfois
	Décès	Jusqu'à 10 %	Rare	Varie considérablement

Evolution

- Le monkeypox est généralement une maladie spontanément résolutive en 2 à 4 semaines. Les cas graves surviennent plus fréquemment chez les enfants et sont liés à l'étendue de l'exposition au virus, à l'état de santé du patient et à la nature des complications ;

- Les complications du monkeypox peuvent inclure des infections secondaires, une bronchopneumonie, une septicémie, une encéphalite et une infection de la cornée avec cécité ;
- Le taux de létalité du monkeypox a varié entre 3 à 6% ;

Diagnostic

- La PCR est le test recommandé, sur des échantillons des lésions cutanées : le toit ou le liquide des vésicules et des pustules, et des croûtes sèches ;
- Les méthodes de sérologie et de détection des antigènes ne sont pas recommandées par l'OMS pour le diagnostic.



Traitement

- Traitement symptomatique ;
- Un agent antiviral connu sous le nom de TECOVIRIMAT qui a été développé pour la variole a été autorisé par l'Association médicale européenne (EMA) pour le monkeypox en 2022 sur la base de données d'études animales et humaines. Il n'est pas encore largement disponible.

Vaccination

- La vaccination contre la variole a été démontrée par plusieurs études observationnelles comme étant efficace à environ 85 %
- À l'heure actuelle, les vaccins antivarioliques originaux (première génération) ne sont plus disponibles pour le grand public ;
- Un vaccin encore plus récent basé sur un virus de la vaccine atténué modifié (souche Ankara) a été approuvé pour la prévention du monkeypox en 2019. Il s'agit d'un vaccin à deux doses dont la disponibilité reste limitée.

II. Dispositif de surveillance épidémiologique

A. Définitions de cas

1. **Cas suspect** : Toute personne présentant une éruption cutanée, vésiculeuse ou vésiculo-pustuleuse, avec fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
2. **Cas Probable** :
 - Tout cas suspect ayant eu un contact avec un cas confirmé dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes ; **ou**
 - Tout cas suspect ayant effectué, dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, un voyage dans un pays où la maladie est endémique ou un pays ayant enregistré une chaîne de transmission depuis le début mai 2022 (actuellement les pays d'Afrique centrale et de l'Ouest, d'Europe et d'Amérique du Nord) ; **ou**
 - Tout cas suspect avec atteinte des paumes des mains et/ou des plantes des pieds, ou encore avec présence d'adénopathies.
3. **Cas confirmé** : Tout cas probable chez qui l'infection par le virus de monkeypox a été confirmée par technique moléculaire au laboratoire

B. Notification et circuit des données

- Tout cas suspect ou probable doit être immédiatement déclaré à l'autorité sanitaire provinciale/préfecturale dont relève la structure sanitaire (publique ou privée) où le médecin a évoqué le diagnostic ;
- La Délégation provinciale/préfecturale du Ministère de la santé et de la Protection Sociale coordonne, en urgence, avec le service régional de Santé Publique la vérification de la définition de cas et procède à l'investigation épidémiologique dès que le cas est classé comme cas probable ;
- Les fiches d'investigation doivent être complétées et envoyées au CNOUSP via l'adresse email suivante meynet234@yahoo.fr ;

C. Fiche d'investigation

Dispositif national de surveillance de Monkeypox

Fiche d'investigation

N°Ordre : Date de déclaration / /
Données du patient
Province : ... Région : Milieu : Urbain /___/ Rural /___/ Nom/Prénom : ... Sexe : M /___/ F /___/ Date de naissance :/...../..... CIN/code massar : Adresse : Ecole/université/lieu de travail : Structure sanitaire :
Données épidémiologiques
- Cas similaires dans l'entourage : Oui /___/ Non /___/ Si oui : nombre /___/ et nature : Famille /___/ École /___/ Voisins /___/ Autre : - Notion de voyage dans une zone à risque durant les 21 derniers jours Oui /___/ Non /___/, Si Oui , quelle zone - Notion de contact avec un cas confirmé ou probable durant les 21 derniers jours Oui /___/ Non /___/, Si Oui , identité du cas
Données cliniques
Date du début de la maladie :/...../..... Symptomatologie : - <u>Fièvre</u> : Oui /___/ Non /___/ , si oui chiffré : °C - <u>Eruption cutanée</u> : Macules/___/ papules/___/ Vésicules/___/ Pustules /___/ croûtes /___/ Généralisé /___/ ou localisé/___/ Lésions isolées/___/ ou confluentes/___/ Localisations : - <u>Adénopathies</u> Oui /___/ Non/___/, si oui, localisations..... - <u>Autres</u> : Céphalées Oui /___/ Non/___/ dorsalgies Oui /___/ Non/___/ myalgies Oui /___/ Non/___/ Asthénie Oui /___/ Non/___/ autres
Données du laboratoire
Date de prélèvement...../...../..... nature de prélèvement Date d'envoi au laboratoire/...../..... Laboratoire destinataire..... Date de réception par la laboratoire...../...../..... Résultats :
Evolution
Toujours actif bénin /___/ Guéri /___/, date/...../..... Décédé /___/,date/...../..... Complications Oui /___/ Non /___/ , si oui, préciser

III. Conduite à tenir

1. Prise en charge du cas suspect

- Toute personne présentant des signes cliniques compatibles avec un cas suspect doit bénéficier d'une consultation médicale avec un interrogatoire et un examen clinique poussée pour le reclasser éventuellement comme cas probable ;
- Toute personne présentant des signes cliniques compatibles avec un cas suspect, même s'il n'est pas classé probable ou même si une forte suspicion de la varicelle ou autres fièvres éruptives est retenue doit s'auto-isoler à domicile pendant deux semaines, avec respect rigoureux des mesures d'hygiène ;
- Un traitement symptomatique doit être prescrit par le médecin traitant et, si l'hospitalisation est indiquée, elle doit se faire en isolement dans une salle dédiée.

2. Prise en charge du cas probable et confirmé

- Confirmation du diagnostic : Les échantillons typiques sont des écouvillons de lésions cutanées ou un prélèvement de lésions : le toit ou le liquide des vésicules et des pustules, et des croûtes sèches ; les modalités de conservation et d'acheminement seront précisées avec le laboratoire destinataire.
- Conditions d'isolement et traitement :
 - Toute personne présentant des signes cliniques compatibles avec un cas probable doit bénéficier d'un prélèvement pour PCR ;
 - Tous les cas probables et confirmés doivent être systématiquement hospitalisés en isolement dans une salle dédiée, pour une durée de 3 semaines à partir de leur date de début des signes ;
 - Un traitement symptomatique selon le tableau clinique doit être administré par l'équipe de prise en charge ;
 - L'équipe de prise en charge doit appliquer les précautions standard de contrôle des infections.

3. Gestion des contacts

- Définition de contact à risque
 - Toute personne ayant eu un contact physique direct non protégé avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé **symptomatique**, quelles que soient les circonstances, y compris en milieu de soins, ou partage d'ustensiles de toilettes, ou contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle ;
 - Toute personne ayant eu un contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé **symptomatique** (ex. ami proche ou intime, milieu de transport, collègues de bureau, club de sport, ...etc).

- Conduite à tenir
 - Auto-isolement pendant les 3 semaines suivant le dernier contact avec le cas probable ou confirmé, avec contrôle biquotidien de la température ;
 - L'Equipe provinciale/préfectorale d'Intervention Rapide (EIR) doit instaurer un suivi téléphonique régulier afin de vérifier l'absence de symptômes de la maladie ;
 - En cas de fièvre ou d'éruption, une personne-contact ne doit pas se rendre dans une structure sanitaire, mais sa prise en charge sera organisée par l'EIR.
- 4. Cas des malades dont le tableau clinique évoque la varicelle :
 - Toute personne présentant un tableau clinique évoquant la varicelle doit s'auto-isoler à domicile pendant deux semaines, avec respect rigoureux des mesures d'hygiène ;
 - Une éviction scolaire pour les élèves/étudiants et un arrêt de travail pour les fonctionnaires/employés/salariés doivent être prescrits par le médecin traitant pour une durée de 14 jours ;
 - La reprise ne peut être effectuée qu'après certificat de guérison.