FICHE

Réponse Rapide : Infection par le virus Monkeypox – Prise en charge en médecine de 1er recours

Validé par le Collège le 1er septembre 2022

L'essentiel

Cette fiche a pour objectif d'accompagner les professionnels de santé de premier recours dans la prise en charge des patients présentant des symptômes évocateurs d'une infection par le virus Monkeypox (MPXV) (ou variole du singe ou variole simienne) ou des patients ayant été en contact avec une personne infectée par ce virus.

Ces Réponses Rapides répondent à la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) concernant l'épidémie de MPXV, émise par le directeur général de l'OMS le samedi 23 juillet 2022.

Depuis le mois de mai 2022, plusieurs foyers de contamination interhumaine ont été détectés dans le monde et en Europe, y compris en France.

- **Réponse Rapide 1** : L'infection par le virus Monkeypox (MPXV) est transmissible, essentiellement par contact direct cutanéomuqueux (lors de contacts sexuels le plus fréquemment), plus occasionnellement par gouttelettes respiratoires et/ou par l'intermédiaire d'un objet (linge, vaisselle ...).
- **Réponse Rapide 2** : Sans être exclusif de cette population, la majorité des cas rapportés en Europe concerne des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des partenaires multiples[1] (En France, 95 % des cas sont survenus chez des HSH).
- **Réponse Rapide 3** : Le médecin interroge le patient sur son statut VIH. S'il s'agit d'une personne vivant avec le VIH (PVVIH), il l'interroge sur son traitement et son taux de CD4. Dans ce cas, il l'oriente vers un spécialiste du VIH.
- **Réponse Rapide 4** : Le mode de transmission par contacts sexuels nécessite un bilan IST systématique d'emblée : examens sanguins (Sérologie VIH, VHB, VHC, Syphilis) et PCR Gonocoque et Chlamydia sur premier jet urinaire.

[1] Partenaires multiples = ayant plus de deux partenaires

- **Réponse Rapide 5** : La prévention combinée repose sur cinq volets : réduction des risques, vaccination préventive en préexposition, vaccination réactive en post exposition des personnes contacts à risque, isolement en cas d'infection et information des partenaires.
- **Réponse Rapide 6** : La période d'incubation est comprise entre 5 et 21 jours. Le diagnostic est clinique (symptomatologie polymorphe, possibilité de se faire aider par téléexpertise) ; le prélèvement des lésions pour diagnostic biologique (recherche de l'ADN viral), est indiqué en cas de doute clinique (symptômes non francs ou contexte d'exposition non identifié ou recherche d'un diagnostic différentiel).
- **Réponse Rapide 7** : La prise en charge est en règle générale ambulatoire : l'évolution est le plus souvent favorable en 2 à 4 semaines. Certaines formes peuvent être hyperalgiques et il existe quelques complications viscérales. En France depuis le début de l'épidémie, 3 % des malades ont nécessité une hospitalisation dont les principaux motifs sont listés ci-après. Il n'y a eu aucun décès déclaré.
- **Réponse Rapide 8** : Étant donné les caractéristiques de la contagion, le patient doit s'isoler dès l'apparition des symptômes (J1), jusqu'à cicatrisation des lésions et au minimum 21 jours.
- **Réponse Rapide 9** : Le contact étroit avec les patients peut exposer les professionnels de santé qui doivent donc se protéger en conséquence (masque FFP2, blouse, gants, lunettes).
- **Réponse Rapide 10** : Il n'existe pas de traitement spécifique pour les formes simples mais des traitements symptomatiques, en particulier pour les douleurs parfois intenses.

  L'instauration d'un traitement par anti-inflammatoires ou corticoïdes est à proscrire.
- **Réponse Rapide 11** : Il est nécessaire d'évaluer le retentissement social et psychologique de l'infection (en particulier en cas de douleurs importantes) et de ses conséquences (isolement, angoisse, stigmatisation) et d'orienter le patient vers un accompagnement adapté
- **Réponse Rapide 12** : Une attention particulière doit être portée aux populations à risque de formes graves : individus immunodéprimés, femmes enceintes et jeunes enfants. Dans ces cas, une orientation vers un avis spécialisé est recommandée.
- **Réponse Rapide 13** : À ce jour, il n'existe pas d'indication à un dépistage chez les personnes asymptomatiques, y compris chez les personnes contacts à risque d'être contaminées.
- **Réponse Rapide 14** : Il existe une vaccination contre cette maladie en préexposition chez les personnes à très haut risque d'exposition et en post exposition pour les personnes contacts à risque.

  Le schéma vaccinal et les modalités sont rappelés sur la fiche vaccination.
- **Réponse Rapide 15** : L'infection à MPXV est une maladie à déclaration obligatoire.

Infection par le virus Monkeypox

Prise en charge des cas en médecine de 1er recours

Tableau clinique

- Lésions cutanées muqueuses polymorphes (anogénitales, oropharyngées).
- Parfois très douloureuses.
- Adénopathies douloureuses.
- Angine, anite, rectite.
- Signes généraux (F°C, céphalées, gg…).

Contexte exposition

- HSH et/ou personnes transgenres multipartenaires.
- Travailleurs du sexe/professionnels de lieux de consommation sexuelle.
- Foyer/cas.
- Professionnels de santé (non protégés).

Diagnostic clinique

Doute diagnostic

PCR MPXV

- Muqueuses > Cutanées > ORL
- Contacter vos labos correspondants.

Hospitalisation si

- Épiglottite, œdème VADS.
- Dermohypodermite.
- Lésions cutanéo muqeuses profuses.
- Méningoencéphalite, myocardite.
- Bronchopneumopathies.
- Défaillances viscérales.
- Douleurs intenses.
- Atteintes oculaires (baisse vision).

Avis spécialisé

- Immunodéprimés.
- Femmes enceintes.
- Jeunes enfants.
- Précarité.
- Troubles psychiatriques majeurs.
- Évolution défavorable.

Isolement

- 21 jours/guérison des lésions.
- Autosurveillance.
- Soutien psychosocial.
- Télétravail/arrêt de travail.

Si transmission par contact sexuel

- Bilan diagnostique IST systématique.

Traitement symptomatique

- Lésions cutanées : eau, savon, chlorhexidine (si surinfection).
- Croûtes : pommade grasse.
- Douleur (P1/P2/P3) + topiques anesthésiques.
- ATB/urétrite avérée, impétigination.

Surveillance

- Téléconsultation.
- Adaptée selon contexte.
- À 1 semaine au minimum.
- Dépistage IST lors de la levée de l'isolement.

MONKEYPOX INFO SERVICE
0 801 90 80 69

*Une ligne téléphonique, « Monkeypox Info Service », est mise en place par Santé Publique France gérée par SIS-association (Sida Info Service) au **0 801 90 80 69**, **7 jours sur 7**, **de 8h à 23h**, pour répondre aux éventuelles interrogations.*

Contact : cf. fiche HAS « Réponse Rapide : Infection par le virus Monkeypox – Prise en charge en médecine de 1er recours » | Déclaration obligatoire : www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do

Infection par le virus Monkeypox

Personnes contact à risque d'être contaminées

Personnes contact à risque

- **Contact physique direct non protégé sans notion de durée** avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas, quelles que soient les circonstances (rapport sexuel, soin médical ou paramédical, partage d'ustensiles de toilette, contact avec des textiles - vêtements, linge de bain, literie ou de la vaisselle sale utilisés)
- **Contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures** avec un cas quelque soient le lieu et les modalités.

Mesures de protection efficace

- **Pour contact physique direct :** gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc).
- **Pour contact respiratoire :** masques chirurgicaux ou FFP2, hygiaphones.

↓

- Vaccination post-exposition (idéalement dans les 4 jours et au plus à J 14 après le 1er contact) (cf. fiche « Vaccination »).
- Pas d'isolement.
- Pas de PCR MPXV.
- Autosurveillance pendant 21 jours (température 2 fois par jour - lésions cutanées et muqueuses).
- Donner un numéro d'appel téléphonique à joindre si besoin.

↓

Si fièvre, éruption

- Avis médical.
- Isolement/mesures barrières (éviter les rapports sexuels).
- Cf. fiche « Prise en charge des cas en médecine de 1er recours ».

Infection par le virus Monkeypox
Vaccination

Vaccins de 3e génération (interchangeables)

- IMVANEX®
- JYNNEOS®

Pré-exposition

- HSH et/ou personnes transgenres multi-partenaires.
- Travailleurs du sexe.
- Professionnels de lieux de consommation sexuelle.

- 2 doses.
- Délai : 28 jours minimum.
- 1 seule dose si déjà vaccinée pour variole.

Personne VIH (non déjà vaccinée)

- CD4 > 200 : 2 doses
- CD4 < 200 : 3 doses

Personne immunodéprimée (non VIH) : 3 doses

Post-exposition

- Personnes contact à risque.
- Idéal dans les 4 jours, max à J 14 après 1er contact.
- Cf. fiche « Personnes contact à risque d'être contaminées ».

- 2 doses.
- Délai : 28 jours minimum.
- 1 seule dose si déjà vaccinée pour variole.
- Immunodéprimé : 3 doses ou 2 doses (si patient VIH déjà vaccinée pour variole).

Avis spécialisé

- Femmes enceintes, allaitantes.
- Enfants et nouveaux-nés.

Tolérance – Effets indésirables – Précautions d'emploi

- Réactions au site d'injection, quelques réactions systémiques d'intensité légère à modérée – Note d'information ANSM : *cliquer ici*
- Déclaration des effets indésirables : *cliquer ici*
- Administration concomitante d'un autre vaccin (voir FAQ page 21).

Liste des centres de vaccination (*cliquer ici*)

Sommaire

1. Contexte 8

2.1. Tableau clinique 8

2.1.1. Interrogatoire du patient 8

2.1.2. Examen clinique : 9

2.1.3. Dépistage/diagnostic des IST associées 10

2.2. Aide au diagnostic 11

2.3. Quelles sont les complications possibles ? 11

2.4. Quand faut-il faire un prélèvement pour un diagnostic biologique de l'infection à MPXV ? 11

2.5. Diagnostics différentiels 12

3. Prise en charge 13

3.1. Isolement du patient 13

3.2. Information du patient 13

3.3. Traitements médicamenteux 14

3.3.1. Traitement des lésions cutanées 14

3.3.2. Traitement des douleurs 14

3.3.3. Traitement antibiotique 14

3.3.4. Traitements antiviraux 14

3.4. Critères d'avis spécialisé ou d'accompagnement spécifique 15

3.5. Critères d'hospitalisation 15

3.6. Surveillance 15

3.7. Conseils post période contagiosité 16

3.8. Déclaration obligatoire 16

4. Vaccination 17

4.1. Vaccination préexposition 17

4.2. Vaccination post exposition 17

4.3. Tolérance des vaccins 18

4.4. Liste des centres de vaccination 18

5. Personnes contacts à risque d'être contaminées 19

5.1. Quelles sont les personnes contacts à risque ? 19

5.2. Prise en charge des personnes contacts à risque 19

6. Prévention 20

7. Foire Aux Questions 21

7.1. Comment procéder à la gestion d'un prélèvement ? 21

7.2. Comment se transmet le virus ? 21

7.3. Quelles sont les règles d'isolement ? 21
7.3.1. Isolement du patient, à son domicile 21
7.3.2. Conseils aux proches 22
7.4. Quels sont les conseils d'hygiène durant la période d'isolement ? 22
7.5. Quelles sont les précautions à prendre avec les animaux de compagnie ? 22
7.6. Quelles sont les personnes à risque de formes graves ? 22
7.7. Quelles sont les mesures de précaution à prendre par les professionnels de santé ? 23
7.8. Quelle est la durée de l'immunité naturelle après l'infection 23
7.9. Questions complémentaires en lien avec la campagne vaccinale 23
7.10. Liste des points de vaccination 24
7.11. Quels messages de prévention peuvent être délivrés aux patients en consultation ? 24

Ressources 25

Références bibliographiques 27

Méthode d'élaboration et avertissement 29

Liste des participants 29

1. Contexte

La HAS a été saisie le 1er août 2022 par la Direction générale de la santé, dans le cadre l'épidémie de la variole dite « simienne » due au virus Monkeypox (MPXV) afin d'élaborer une Fiche Réponses rapides destinée aux médecins de premier recours, pour faciliter la prise en charge des patients, s'agissant d'une pathologie jusqu'à récemment méconnue en dehors du continent africain.

L'infection par le virus Monkeypox (MPXV), aussi appelée communément « variole du singe » ou orthopoxvirose simienne, est une maladie infectieuse due à un orthopoxvirus (famille Poxviridae). Historiquement cette maladie est habituellement présente en Afrique, mais l'épidémie qui sévit actuellement en Europe et dans le reste du monde semble présenter une clinique différente de celle observée en zone d'endémie.

Des cas d'infections par le MPXV ont été signalés en Europe et en Amérique du Nord depuis le mois de mai 2022. Le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet 2022, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) concernant l'épidémie de MPXV ;

La plupart des cas européens d'infection par le MPXV concernent des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (environ 95 % des cas). Dans la plupart des cas, la transmission a eu lieu lors de contacts sexuels[2] : des contacts sexuels fréquents avec des partenaires multiples3 augmentent le risque d'exposition et d'infection.

Au 29 août 2022[4], 3 547cas de MPXV confirmés ont été recensés en France. Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (2176 soit 61 %), en Occitanie (293 cas), en Auvergne-Rhône-Alpes (235 cas) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (222 cas).

La très grande majorité des cas recensés à ce jour sont des adultes de sexe masculin. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25 % des cas adultes ont moins de 30 ans et 25 % ont de 43 à 77 ans. Neuf cas chez les enfants de moins de 15 ans ont été rapportés.

68 patients (soit 3 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, aucun n'est décédé.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

2. Diagnostic

2.1. Tableau clinique

Le diagnostic se fonde avant tout sur le tableau clinique et sur le contexte d'apparition des symptômes.

2.1.1. Interrogatoire du patient

Rechercher un contexte d'exposition : HSH, Travailleurs du sexe, personnes transgenres, multipartenaires, professionnels de lieux de consommation sexuelle

[2] Les préservatifs ne protègent pas contre le virus Monkeypox car les lésions présentes hors des muqueuses génitales et anales sont également contagieuses par contact, mais ils restent recommandés

[3] HSH, travailleurs du sexe (personnes en situation de prostitution, acteur de films pornographiques …),

[4] https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-variole-du-singe-point-de-situation-au-29-aout-2022

La transmission est également observée en dehors de ce groupe, mais plus rarement pour le moment.

Interroger le patient sur son statut VIH. S'il s'agit d'une personne vivant avec le VIH (PVVIH), l'interroger sur son traitement et son taux de CD4. Dans ce cas, l'orienter vers un spécialiste du VIH.

À ce jour, les données connues sur l'infection par le MPXV indiquent que toute personne ayant un contact étroit avec une personne infectée peut contracter l'infection par ce virus quelle que soit son orientation sexuelle, notamment :

- les partenaires sexuels ;
- les membres du même foyer ;
- les professionnels de santé prenant en charge sans protection ces patients.

2.1.2. Examen clinique :

Les premiers symptômes surviennent après une période d'incubation comprise entre 5 et 21 jours (le plus souvent entre 6 à 13 jours).

Les symptômes sont très polymorphes mais la présentation clinique, la plus souvent rapportée à ce jour, est :

- une atteinte cutanéomuqueuse :
  - débutant préférentiellement en région ano-génitale ou au niveau de la muqueuse buccale avec des adénopathies régionales associées : cette localisation n'est toutefois pas exclusive et au cours de l'évolution, les lésions peuvent s'étendre au visage, au tronc ainsi qu'aux membres et aux extrémités,
  - constituée de lésions cutanées polymorphes évoluant en plusieurs floraisons et dans le temps : vésicules, pustules ombiliquées puis lésions ulcérées et croûteuses avec parfois formation d'une escarre nécrotique. Par la suite les croûtes tombent puis les lésions cicatrisent, bien que certaines lésions plus creusantes puissent laisser des cicatrices inesthétiques,
  - ces lésions sont parfois prurigineuses et peuvent être très douloureuses, notamment au niveau des muqueuses ;
- des adénopathies douloureuses dans le territoire de drainage (cervicales, inguinales …) ;
- une angine ;
- une anite ou une rectite (souvent douloureuse).

L'infection s'installe progressivement et des lésions d'âges différents peuvent coexister. On observe en général, 1 à 50 lésions, rarement plus de 100 lésions (dans un cas sur dix, il n'existe qu'une seule lésion, d'où l'importance de l'interrogatoire et de l'examen complet des patients).

Photos Société Française de Dermatologie

Pour plus d'informations sur les lésions cutanées *:* https://www.sfdermato.org/upload/news/groupemonkeypeauxfinal-1.pdf

- Des symptômes généraux (fièvre, céphalées, douleurs musculaires, asthénie ...), une odynophagie, peuvent aussi être présents et marqués.

Dans la plupart des cas la prise en charge est ambulatoire : l'évolution est le plus souvent favorable en 2 à 4 semaines, cependant certaines formes peuvent être hyperalgiques et dans 3 % des cas une hospitalisation a été nécessaire.

2.1.3. Dépistage/diagnostic des IST associées

Dans le cadre d'une transmission par contact sexuel, un bilan diagnostique IST systématique (examen sanguin (Sérologie VIH, VHB, VHC, Syphilis) et PCR Gonocoque et Chlamydia sur le premier jet urinaire) peut être prescrit d'emblée.

Une recherche de chlamydia et gonocoque par (PCR au niveau anal ou pharyngé sera programmée dès la levée de l'isolement.

Les examens sanguins et urinaires sont possibles dès le début d'infection par le MPXV, prouvée ou suspecte. En revanche, les prélèvements pharyngés, anaux et les auto-prélèvements vaginaux ne

peuvent être réalisés qu'après la levée de l'isolement, en raison du classement MOT[5] de l'agent Monkeypox[6].

2.2. Aide au diagnostic

Il est possible d'avoir recours à la téléexpertise pour la prise en charge des patients (expertise pour le diagnostic ou l'orientation) :

- en contactant directement un infectiologue ou un dermatologue référent d'un établissement de santé spécialisé ou au sein d'un CeGIDD ;
- en contactant les cellules d'appui au diagnostic mises en place :
  - en Ile-de-France (https://www.iledefrance.ars.sante.fr/variole-du-singe-recommandations-pour-les-professionnels-de-sante-et-prise-en-charge-des-patients),
  - pour les autres régions : contacter le **0 801 90 80 69** (« Monkeypox Info Service [7]», mis en place par Santé Publique France et porté par SIS Association) ;
- par l'intermédiaire du Centre 15 qui pourra orienter vers un expert référent.

2.3. Quelles sont les complications possibles ?

- Des manifestations douloureuses sont fréquemment rapportées notamment en cas d'amygdalite, d'anite ou de rectite, nécessitant une prise en charge antalgique adaptée. Une constipation peut également compliquer le tableau douloureux.
- Le retentissement psychologique de l'infection et des douleurs engendrées, peut être complexe et doit être pris en compte.
- Des complications locales telles qu'une surinfection des lésions cutanées notamment une impétiginisation, une dermo-hypodermite.
- Il a été observé dans certains cas des lésions cutanées très creusantes entrainant une perte de substance (ulcération) importante avec risque de cicatrice post lésionnelle.
- Des complications viscérales telles qu'une bronchopneumonie, une myocardite, une encéphalite, des complications oculaires...
- Une déshydratation sévère peut aussi survenir, secondaire à des vomissements, de la diarrhée et des lésions buccales empêchant une hydratation adéquate.

2.4. Quand faut-il faire un prélèvement pour un diagnostic biologique de l'infection à MPXV ?

Le diagnostic est avant tout clinique.

[5] Micro-organismes et toxines hautement pathogènes (MOT)

[6] https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2022/06/Recommandations-SFM-_-MPXV_V1-_-12062022-def.pdf

[7] SPF : Ce dispositif a en charge d'accompagner les messages de prévention et les mesures de protection, d'informer sur les symptômes, les traitements et la vaccination, de conseiller et d'orienter vers les dispositifs de prise en charge

La recherche par Test PCR spécifique (ADN du MPXV par TAAN) [8] [9] est recommandée lorsque le tableau clinique n'est pas suffisamment explicite (symptomatologie atypique ou contexte de contamination non caractérisé), l'analyse du prélèvement doit être réalisée dans un laboratoire adapté.

Ce test est effectué sur des prélèvements de lésions, en privilégiant les lésions des muqueuses puis cutanées. Dans le cas habituel, un à deux prélèvements suffisent.

Un prélèvement oropharyngé ou nasopharyngé peut aussi être effectué en cas de poussée éruptive dans la sphère ORL ou en l'absence de lésions cutanéomuqueuses.

> La procédure opérationnelle de prélèvement est développée dans les documents ci-joint : « COREB Infection au Monkeypox virus : procédure opérationnelle de prélèvement » https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220713-fichemonkeypox-plvts-coreb.pdf
>
> « Fiche SFM » https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2022/06/Recommandations-SFM-_-MPXV_V1-_-12062022-def.pdf

> En cas de prélèvements : suivre la procédure de gestion des prélèvements en vue de leur analyse.

À ce jour, il n'est pas indiqué de faire un dépistage pour les personnes à risque d'être contaminées qui sont asymptomatiques, y compris les cas contacts.

Il n'est pas nécessaire de faire un prélèvement local pour PCR chez une personne contact à risque avec une symptomatologie évocatrice.

Il n'existe ni tests rapides (TROD), ni tests sérologiques, ni tests antigéniques spécifiques, validés à ce jour.

2.5. Diagnostics différentiels

Le diagnostic différentiel doit prendre en considération d'autres maladies éruptives, comme l'herpès (notamment pour les lésions orales ou ano-génitales), la varicelle, des infections bactériennes cutanées superficielles en particulier folliculite, la syphilis. [10]

[8] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3356252/fr/avis-n2022-0048/ac/seap-du-21-juillet-2022-du-college-de-la-has-relatif-a-l-inscription-sur-la-lap-mentionnee-a-l-article-l-162-1-7-du-css-de-l-acte-de-detection-du-virus-de-la-variole-du-singe-monkeypox-virus-par-test-d-amplification-des-acides-nucleiques-taan

[9] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reactifs_mkp_pcr_pcr_web_sans_rapport_cnr_04082022.pdf

[10] https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/fichedermatomkp-v9-juin22.pdf

3. Prise en charge

3.1. Isolement du patient

Isolement au domicile dès l'apparition des symptômes (J1), jusqu'à cicatrisation des lésions cutanées (disparition des croûtes) et muqueuses et au minimum 21 jours.

- Télétravail ou arrêt de travail du patient.
- Respecter l'isolement, les mesures de limitation des interactions sociales, les mesures limitant les risques de transmission et les mesures d'hygiène.
- Pas de contact physique, y compris des rapports sexuels quel qu'en soit le type, même avec un préservatif.
- Au regard des répercussions possibles de l'infection et/ou de ses conséquences (douleur, stress, angoisse, isolement, impact sur le mode de vie et la sexualité, santé mentale, stigmatisation, précarisation…), si besoin :
  - Rechercher un soutien psychosocial et/ou communautaire auprès d'une association de santé communautaire : Information sur la ligne d'écoute Monkeypox info-service et/ou voir Chapitre Ressources),
  - Orienter vers une prise en charge psychologique (téléconsultation),
- Auto-surveillance des signes cliniques avec rappel du praticien en cas d'aggravation (numéro de téléphone à indiquer au patient).

En cas de nécessité de sortie dans l'espace public

- Limiter aux activités de plein air sans contact physique, ni partage d'équipement ;
- Porter des vêtements couvrants les lésions cutanées, des pansements[11] ou gants s'il existe des lésions des mains, et un masque chirurgical, pour éviter la transmission.

3.2. Information du patient

- Précautions à prendre pour **éviter la transmission** à l'entourage ;
- Demander au patient d'informer les personnes de son entourage qui pourraient être contact à risque et lui communiquer les recommandations à leur transmettre (cf. **Chapitre Prise en charge des personnes contacts à risque**) ;
- **Conseils d'hygiène** à respecter durant l'isolement ;
- Conseils pour **gérer les animaux de compagnie** ;
- Indications d'un nouvel avis médical si évolution des symptômes :
  - Sur la peau ou les muqueuses : rougeur, chaleur et gonflement étendus,
  - Douleurs non soulagées par les antalgiques prescrits,
  - Fièvre supérieure à 38°C pendant plus de 5 jours,
  - Toux/crachats, difficultés à respirer,
  - Désorientation,
  - Difficulté à se déplacer,
  - Baisse de la vision.

[11] En dehors des cas où les lésions cutanées sont suintantes, les pansements sont à éviter de façon permanente, car ils favorisent la macération des lésions et retardent la formation des croutes.

3.3. Traitements médicamenteux[12]

3.3.1. Traitement des lésions cutanées

- Nettoyer les lésions à l'eau et au savon ;
- Désinfection des lésions surinfectées (Chlorhexidine aqueuse) ;
- Ne rien appliquer sur les lésions simples ;
- Pas de corticothérapie locale ;
- En cas de croûtes, application d'une pommade grasse ;
- Après les soins, friction hydro alcoolique des mains ;
- Couvrir les lésions mains et visages avec des pansements, si suintement ou si risque de contact, (au foyer ou en cas de sortie).

3.3.2. Traitement des douleurs

- Pas d'instauration d'AINS, de corticoïdes, ni d'aspirine à dose anti-inflammatoire ;
- Par voie générale : antalgiques à adapter à l'intensité de la douleur :
  - Paracétamol (palier 1),
  - Palier 2 (tramadol ou codéine seuls ou associés au paracétamol),
  - Palier 3 (morphine) si nécessaire (ne pas hésiter dans les formes hyperalgiques).
- Par voie locale : à adapter en fonction de la localisation des lésions :
  - Crèmes / gels anesthésiques topiques (lidocaïne, lidocaïne + prilocaïne) (+/- laxatifs), en particulier au niveau anal ou buccal (uniquement sur les lésions des muqueuses)
  - Bains de bouche (bicarbonate de sodium, chlorhexidine),
  - Bains de siège (bicarbonate de sodium, Sels d'Epsom [sulfate de magnésium]),
  - Si lésions vulvaires : uriner dans un bain d'eau tiède pour diminuer la douleur.

3.3.3. Traitement antibiotique

- En cas de surinfection cutanée (impétigo) : voir recommandations HAS/SPILF[13] ;
- En cas de suspicion d'IST associée (urétrite, rectite) : voir recommandations HAS/SPILF [14].

3.3.4. Traitements antiviraux

Des traitements antiviraux ne sont pas indiqués pour les cas ambulatoires. Ils peuvent être envisagés (notamment le tecovirimat), pour les patients atteints d'une forme grave, après décision collégiale au sein d'établissement de santé et sollicitations de l'ARS et du ministère de la Santé et de la Prévention.

L'efficacité de ce traitement n'a toutefois pas été établie chez les hommes et des essais cliniques vont débuter chez les patients avec des formes modérées.

Cf. https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-traitements

[12] https://www.sfdermato.org/upload/news/groupemonkeypeauxfinal-1.pdf
[13] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/fiche_memo_impetigo_durees_antibiotherapies.pdf
[14] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/fiche_memo_uretrites_cervicites_durees_antibiotherapies_.pdf

3.4. Critères d'avis spécialisé ou d'accompagnement spécifique

Les situations justifiant la prise d'un avis spécialisé :

- les patients à risque de forme grave (patients immunodéprimés, femmes enceintes, nourrissons) ;
- en cas d'évolution défavorable des lésions cutanées ;
- en cas d'atteinte très douloureuse ;
- en cas d'atteintes oculaires.

Les situations nécessitant un accompagnement spécifique et renforcé par des structures médicales, médico-sociales ou des associations communautaires :

- patients en situation de précarité ;
- patients ne pouvant pas respecter l'isolement (ex : en cas de troubles psychiatriques majeurs, en cas d'isolement impossible, etc.).

3.5. Critères d'hospitalisation

Les situations justifiant l'hospitalisation du patient :

- douleurs très intenses, mal contrôlées ;
- epiglottite et œdème des voies aériennes supérieures ;
- dermohypodermite nécessitant une hospitalisation[15] ;
- autres formes sévères de lésions cutanéomuqueuses profuses ;
- méningo-encéphalites ;
- myocardites ;
- pneumopathies sévères ;
- défaillances viscérales ;
- atteinte ophtalmologique et baisse de la vision.

3.6. Surveillance

La guérison spontanée est généralement acquise entre 2 et 3 semaines, parfois jusqu'à 4 semaines.

Une surveillance régulière par téléconsultation, et si possible avec le praticien ayant réalisé la consultation initiale, est à mettre en place, selon une fréquence à adapter à l'importance des symptômes, leur évolution et au contexte de vie du patient, soit :

- en cas d'apparition de nouveau symptômes ou si aggravation des symptômes ;
- sinon environ une fois par semaine.

Les objectifs de cette surveillance sont :

- évaluer le risque de surinfection des lésions ;
- réévaluer la douleur sous traitement (si besoins antalgiques de palier 3) ;
- réévaluer le retentissement psycho-social.

[15] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise_en_charge_des_infections_cutanees_bacteriennes_courantes_recommandations.pdf

3.7. Conseils post période contagiosité

- Utiliser un préservatif lors des rapports sexuels jusqu'à 8 semaines après la fin de la période de contagiosité[16]

3.8. Déclaration obligatoire

L'infection par le MPXV est une maladie à déclaration obligatoire.

Les cas doivent être signalés à l'ARS par le médecin ou le laboratoire :

- en remplissant le formulaire Cerfa : https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do [17];
- sur le site de Santé publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire.

[16] En l'absence de données à ce jour sur la durée de persistance du virus dans le sperme

[17] En cours d'actualisation : à venir formulaire cerfa 12218-03

4. Vaccination

4.1. Vaccination préexposition[18]

Une vaccination en préexposition par le vaccin de 3e génération uniquement (au vu du profil de tolérance, meilleur que celui des vaccins de 1re et 2e génération et de son efficacité) MVA-BN (IMVANEX® et JYNNEOS®) est recommandée pour les personnes à très haut risque d'exposition avec une priorisation des populations à vacciner comme suit :

- les HSH rapportant des partenaires multiples et les personnes transgenres rapportant des partenaires sexuels multiples ;
- les travailleurs du sexe (personnes en situation de prostitution, acteurs pornographiques, etc.) ;
- les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux.

Le schéma vaccinal comporte 2 doses espacées a minima de 28 jours. Les personnes antérieurement vaccinées contre la variole recevront une seule dose. Les vaccins Imvanex® et Jynneos® sont interchangeables.

Pour les personnes vivant avec le VIH[19] n'ayant jamais été vaccinées par le vaccin antivariolique de première génération, il est recommandé de réaliser

- Un schéma standard avec deux doses lorsque le taux de CD4 est supérieur à 200/mm3 ;
- Un schéma à 3 doses lorsque le taux de CD4 est inférieur à 200/mm3.

Cf. recommandations SFLS à la demande de la DGS : http://sfls.fr/actualites/dernieres-actus/showActu.asp?showActu=336

Pour les sujets immunodéprimés (hors VIH), qu'ils aient reçu ou pas une vaccination antivariolique avec un vaccin de 1ère génération avant 1980, un schéma à 3 doses reste recommandé. [20]

L'efficacité en vie réelle des vaccins antivarioliques de 1re et 2e génération est estimée à 85 % contre le MPXV et reste à déterminer plus précisément pour les vaccins de 3e génération. Un délai, actuellement mal connu, est nécessaire après l'administration du vaccin pour obtenir un niveau de protection optimal. [21]

4.2. Vaccination post exposition

La HAS recommande la mise en œuvre d'une stratégie vaccinale réactive en post-exposition :

- avec le vaccin de 3e génération uniquement ;
- administré idéalement dans les 4 jours après le contact à risque (avant l'apparition des symptômes) et au maximum 14 jours plus tard ;
- avec un schéma à deux doses (ou trois doses chez les sujets immunodéprimés), espacées d'au moins 28 jours (avec possibilité de différer la seconde dose si besoin) ;
- pour les personnes adultes contacts à risque d'exposition au MPXV (voir ci-dessous cf. chapitre 5) incluant les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle ;
- après avis spécialisé pour : femmes enceintes ou allaitantes, enfants.

[18] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/avis_2022.0039.ac.sespev_du_7_juillet_2022_du_college_de_la_has_relatif_a_la_vaccination_contre_le_virus_monkeypox_en_preexp.pdf

[19] http://sfls.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2022/Reco_SFLS_MKP_Vaccination_PVVIH_VF.pdf

[20] HAS Avis Vaccin 160622

[21] https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-vaccins

4.3. Tolérance des vaccins[22]

Les effets indésirables les plus fréquemment observés lors des essais cliniques étaient des réactions au site d'injection et des réactions systémiques couramment observées après une vaccination ; ces réactions ont été d'intensité légère à modérée et ont disparu sans traitement dans les sept jours suivant la vaccination.

Il est nécessaire de déclarer immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un des vaccins auprès d'un centre régional de pharmacovigilance ou sur https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

4.4. Liste des centres de vaccination

https://www.monkeypox-info-service.fr/wp-content/uploads/2022/08/Monkeypox_Vaccination.pdf

[22] https://ansm.sante.fr/uploads/2022/07/29/20220729-monkey-pox-protocole-note-info-pds-290722-2.pdf

5. Personnes contacts à risque d'être contaminées

5.1. Quelles sont les personnes contacts à risque ?

Toute personne ayant eu un contact physique direct non protégé sans notion de durée (Cf. infra mesures de protection efficaces) 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, ou un 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.

Toute personne ayant eu un contact non protégé (Cf. infra mesures de protection efficaces) à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un patient infecté (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, club de sport pour les sports de contacts, salles de sports …).[23]

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 le port de masques chirurgicaux et FFP2, et les hygiaphones.

5.2. Prise en charge des personnes contacts à risque

- Vaccination réactive post exposition (cf. chapitre 4.2) ;
- Auto-surveillance pendant 21 jours (prise de température 2 fois par jour, lésions cutanéomuqueuses) ;
- Pas d'isolement ;
- Pas de test PCR MPXV de dépistage, (pas de lésions).

[23] https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-de-cas-cat-monkeypox

6. Prévention

La vaccination préexposition ne peut être la seule réponse à l'épidémie actuelle. Les soins de premier recours à travers leur mission de prévention peuvent participer activement à la limitation de la propagation de l'épidémie et de sa gravité en :

- identifiant au sein de sa patientèle, les patients les plus exposés, (patients sous PrEP, vivant avec le VIH, patients avec multipartenaires, travailleurs du sexe) ;
- proposant la vaccination ;
- recherchant des IST associées, et vérifiant la connaissance du statut VIH ;
- expliquant les modalités de sa transmission, dans une approche de réduction des risques, y compris chez les personnes ayant déjà reçu la 1re injection vaccinale : réduction du nombre de partenaires sexuels, limitation de l'exposition aux fluides corporels, dont la salive, isolement des personnes infectées, autodiagnostic ;
- apprenant au patient les symptômes cliniques à surveiller, les signes devant amener à consulter, et en conseillant, dans l'attente d'une confirmation diagnostique, de s'isoler et de limiter les contacts physiques ;
- ayant un rôle de promotion de la santé sexuelle et de lutte contre les IST associées, y compris par l'augmentation du niveau de prévention vis-à-vis du VIH (dépistage répété, protection par le préservatif et/ou la PrEP[24],) ;
- proposant les vaccinations VHA / VHB / HPV, selon les recommandations.

[24] La Prep est une stratégie ide prévention du VIH : correspond à pre-*exposure prophylaxis* (prophylaxie pré-exposition) voir site dédié https://www.formaprep.org/index.php

7. Foire Aux Questions

7.1. Comment procéder à la gestion d'un prélèvement ?

En cas de nécessité d'effectuer des prélèvements pour un PCR MPXV et afin de connaître les modalités de prélèvements, contacter le laboratoire d'analyse de votre secteur ou le laboratoire du service hospitalier référent ou le CEGGID.

En vue de son analyse, la prescription médicale doit préciser :

- contexte d'exposition ;
- signes cliniques évocateurs ;
- site(s) des prélèvements ;
- statut vaccinal vis-à-vis de la variole si disponible.[25]

7.2. Comment se transmet le virus ?

Le virus peut être transmis :

- préférentiellement, par contact direct de la peau ou des muqueuses (buccales, génitales, conjonctivales) avec les lésions éruptives lors d'un contact physique étroit ;
- plus occasionnellement, par des gouttelettes respiratoires lors d'un contact direct et prolongé en face à face avec la personne infectée, ou par le partage d'objets contaminés par le virus (vêtements, serviettes, jouets sexuels, vaisselles ...).

Les personnes infectées sont contagieuses dès l'apparition des premiers symptômes et jusqu'à la cicatrisation complète des lésions cutanées et chute des croûtes le plus souvent en 3 semaines.

Le rôle des personnes asymptomatiques dans la chaine de transmission n'est pas connu à ce jour.

7.3. Quelles sont les règles d'isolement ?[26]

7.3.1. Isolement du patient, à son domicile

- Si possible dans une pièce séparée (pour l'hygiène, les repas et le sommeil), pas de sortie ni de visite, sauf indispensable (médicale par exemple) ;
- Éviter tout contact physique (pas de rapport sexuel, d'embrassade, contact peau à peau …) et respecter une distance avec les autres membres de l'entourage ;
- Si lésions sur les mains, éviter de se toucher/frotter les yeux : risque d'autocontamination oculaire ;
- Porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes ;
- Dans la mesure du possible, utiliser ses propres moyens de transport, éviter les transports en communs, en particulier aux horaires fréquentés ;
- Les achats du quotidien (alimentation, médicaments…) doivent être faits par des tiers (entourage, amis…) ou être livrés, en minimisant au mieux les contacts avec les personnes (dépôt des commandes à l'extérieur de l'appartement par exemple) ;

[25] Arrêté du 29 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 9 juillet 2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox

[26] https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220714-mkppatient.pdf

- Couvrir au mieux les lésions et croûtes ;
- Ne pas partager ses effets personnels (objets, vaisselle, vêtements, linge de maison) ;
- Éviter tout contact avec les animaux domestiques (possibilité de transmission à l'animal).

7.3.2. Conseils aux proches

- Se laver les mains régulièrement, (au savon ou avec une solution hydro alcoolique) ;
- Éviter tout contact direct (peau à peau) avec la personne infectée ou ses effets personnels (vaisselle, linge, …) ;
- Porter un masque chirurgical à sa proximité ;
- Préserver un support social et affectif (amis et famille), en utilisant une communication adaptée (téléphone, internet …).

Sources d'information pour le patient (Voir Chapitre « Ressources »)

7.4. Quels sont les conseils d'hygiène durant la période d'isolement ?

- Mains propres, ongles courts, ne pas se gratter, ne pas toucher les lésions ;
- Se laver les mains avant tout contact et régulièrement en utilisant de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique si l'état de la peau le permet ;
- Eviter de prendre des bains, privilégier les douches et se sécher en tamponnant (sans frotter) ;
- Ne pas partager sa vaisselle, son linge (vêtements, draps et serviettes de bain), ses ustensiles de toilette (brosse à dents, rasoirs, etc.) ;
- Laver ses affaires personnelles séparément (vaisselle, linge à 60° si possible) ;
- Nettoyer régulièrement les surfaces, surtout sanitaires (1 fois par jour), avec les produits habituels ;
- Si des croûtes tombent, elles peuvent être contagieuses, de même que les pansements et bandages souillés : les mettre dans un sac-poubelle spécifique à fermer, puis mettre dans un autre sac poubelle à fermer avant de le jeter avec les déchets ménagers.

7.5. Quelles sont les précautions à prendre avec les animaux de compagnie ?

Éviter de toucher les animaux domestiques (chiens, chats, NAC …) pour ne pas risquer de leur transmettre le virus et essayer, autant que possible, de les faire garder le temps de l'isolement.

Pour plus d'informations : voir le rapport de l'ANSES [27]

7.6. Quelles sont les personnes à risque de formes graves ?

Certaines personnes seraient susceptibles de développer des formes graves en cas d'infection par le MPXV :

- les personnes atteintes d'une infection par le VIH et immunodéprimées (CD4 < 200/mm^3) ;
- les personnes immunodéprimées pour une autre cause ;
- les femmes enceintes et les jeunes enfants.

[27] https://www.anses.fr/fr/content/variole-du-singe-quel-risque-de-diffusion-aux-animaux-de-compagnie

7.7. Quelles sont les mesures de précaution à prendre par les professionnels de santé ?

Le contact étroit avec les patients peut exposer les professionnels de santé qui doivent donc se protéger en conséquence[28].

Le soignant qui prend en charge le patient doit prendre les précautions Air Contact :

- SHA, masque FFP2 - Fit check (qui consiste à vérifier la bonne étanchéité du masque FFP2), lunettes et gants en cas de contact avec les lésions ;
- protection de la tenue avec surblouse ;
- En cas de contact rapproché de type toilette : tablier ou de préférence surblouse étanche, couvrante ;
- traitement des surfaces : désinfectant norme 14476[29] (ANSM) ;
- déchets de soins : filière DASRI.

7.8. Quelle est la durée de l'immunité naturelle après l'infection

Il n'existe pas de données à l'heure actuelle pour répondre à cette question.

La HAS souligne l'importance de disposer prochainement de données plus précises sur le mode de transmission interhumaine pour les cas actuellement identifiés, de données de suivi de l'épidémie et de données en vie réelle complémentaires relatives à l'efficacité et à la tolérance du vaccin antivariolique de 3e génération, administré en préexposition et en post-exposition au MPXV, sur la prévention des formes graves et sur la transmission de la maladie dans les différents sous-groupes de population ainsi que de données relatives à l'efficacité et à la tolérance d'une dose de rappel chez les personnes qui ont été vaccinées contre la variole dans leur enfance.

7.9. Questions complémentaires en lien avec la campagne vaccinale

Est-ce que, comme en post-exposition la vaccination des mineurs est possible en préexposition, au cas par cas ?

Comme pour la vaccination post-exposition, il faut permettre au cas par cas (situations particulières) aux mineurs entrant dans les cibles vaccinales (notamment ceux pris en charge dans les CEGIDD) de bénéficier de la vaccination en préexposition.

Cette vaccination des mineurs ne doit être envisagée qu'au cas par cas, par les seuls spécialistes et après une évaluation stricte des bénéfices et des risques pour le mineur concerné, avec le consentement des parents et dans le cadre d'une décision médicale partagée.

Pour les personnes ayant contracté l'infection après avoir reçu une première dose de vaccin, est-ce que l'administration d'une 2e dose (voire d'une 3e pour les immunodéprimés) reste recommandée ?

Á priori, il n'y a pas d'indication à faire une 2e dose de vaccin (3e dose pour les immunodéprimés) chez les personnes ayant contracté l'infection après une 1re dose.

---

[28] https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1230

[29] https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/desinfection-des-dispositifs-medicaux-et-des-locaux-de-soins/produits-desinfectants-utilises-dans-le-secteur-medical

Quel est le délai minimal à respecter entre deux vaccinations (e.g. VHB et MKP) et le cas échéant quel vaccin devrait être administré en priorité ?

Le vaccin de 3e génération (Imvanex/Jynneos) étant un vaccin vivant atténué et non réplicatif, il peut être administré simultanément avec tout autre vaccin du calendrier vaccinal et en ce qui concerne les vaccins vivants atténués, ils doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle.

7.10. Liste des points de vaccination

Pour les lieux de vaccinations : https://www.sante.fr/recherche/trouver/vaccinationvarioledusinge ou Monkeypox_Vaccination.pdf (monkeypox-info-service.fr) Ou www.monkeypox-info-service.fr

Les coordonnées des lieux de vaccination sont aussi régulièrement mises à jour sur les sites des Agences Régionales de Santé (ARS).[30]

7.11. Quels messages de prévention peuvent être délivrés aux patients en consultation ?

- Proposer la vaccination pour les personnes éligibles :
  - hommes ayant plusieurs partenaires sexuels masculins, personnes transgenres ayant plusieurs partenaires sexuels, personnes exerçant le travail du sexe,
  - rappeler que **la vaccination ne confère pas une protection immédiate et n'est probablement pas efficace à 100 %,**
  - les mesures de réduction des risques devront donc être poursuivies post vaccination.
- Expliquer les modalités de transmission de l'infection par le MPXV :
  - les rapports sexuels réunissent toutes les conditions pour une contamination. Avoir plusieurs partenaires augmente le risque d'être exposé au virus,
  - éviter tout contact physique avec une personne malade (port du masque, pas de partage de la vaisselle, du linge …).
- Apprendre au patient (autodiagnostic) :
  - à repérer les symptômes chez soi et ses partenaires (boutons/lésions, adénopathie …),
  - conseiller l'auto-examen régulier (y compris en zone génitale et anale).
- Donner les consignes en cas d'apparition de symptômes :
  - s'isoler et contacter son médecin,
  - ne pas avoir de relations sexuelles pendant la période d'isolement,
  - appeler ses contacts afin qu'ils s'auto-examinent et qu'ils se fassent vacciner.
- Promouvoir la santé sexuelle et la réduction des risques, et proposer pour ces publics un dépistage des IST, en les orientant vers les CeGIDD et des associations communautaires.

[30] https://www.ars.sante.fr/

Ressources

Liens vers les sites des sociétés savantes

- SPILF/CMIT/SNMinf/CNP-MIT https://www.infectiologie.com/fr/actualites/monkeypox-actualites-mise-a-jour_-n.html
- SFLS http://www.sfls.fr/actualites/dernieres-actus/showActu.asp?showActu=334
- Société Française de dermatologie https://www.sfdermato.org/actualite/412-flash-info-
- ANRS https://www.anrs.fr/fr/actualites/1079/veille-scientifique-sur-la-variole-du-singe
- CMG https://lecmg.fr/monkeypox-ce-quil-faut-savoir/
- Société Française de microbiologie https://www.sfm-microbiologie.org/actualites/monkeypox/

Pour les professionnels

- HAS Avis Acte de détection du virus de la variole du singe (MonkeyPox virus) par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/ac_2022_0048_seap_techno844_monkeypox__virus_taan.pdf
- HAS Monkeypox Vaccination 08/07/22 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351443/fr/monkeypox-une-vaccination-preventive-proposee-aux-personnes-les-plus-a-risque-d-exposition
- HAS Monkeypox Vaccination 20/06/22 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3345056/fr/monkeypox-la-strategie-vaccinale-reactive-precisee-pour-les-primo-vaccines-et-les-enfants
- HAS Monkeypox Vaccination 24/05/22 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3340419/fr/monkeypox-vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie
- Santé Publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox
- ARS Ile de France https://www.iledefrance.ars.sante.fr/variole-du-singe-recommandations-pour-les-professionnels-de-sante-et-prise-en-charge-des-patients
- Ministère de la Santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/article/monkeypox-variole-du-singe-questions-reponses
- Vaccination Info Service : https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Variole-du-singe-Monkeypox
- ANSM https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox
- OMS https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox
- COREB https://www.coreb.infectiologie.com/fr/prendre-en-charge-les-patients-fiches-pratiques.html
- HSCP https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapports?Annee=&Langue=&Type=&MC1=&MC2=5857&filtrer=filtrer
- ANSES https://www.anses.fr/fr/content/variole-du-singe-quel-risque-de-diffusion-aux-animaux-de-compagnie
- ANSES https://www.anses.fr/fr/content/variole-du-singe-quel-risque-de-transmission-par-l%E2%80%99alimentation

Pour les usagers/patients

- COREB : Fiche info patient[31]
- https://www.sexosafe.fr/Variole-du-singe qui permet aux personnes potentiellement exposées d'être informées de façon actualisée.
- Santé publique France : Fiche conseils patient
- Monkeypox Info Service – Ligne d'écoute gratuite (8h-23h, 7j/7) et livechat (8h-22h, 7j/7) : 0 801 90 80 69 ; https://www.monkeypox-info-service.fr/. Recense les lieux de vaccination. Information et conduite à tenir (personnes infectées, personnes contact) : foire aux questions https://www.monkeypox-info-service.fr/foire-aux-questions/
- Santé publique France – documents d'information grand public / adaptés aux personnes vulnérables / en différentes langues : https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/monkeypox
- SexoSafe – dispositif de Santé publique France en direction des hommes, cisgenre et transgenre, qui ont des relations sexuelles avec des hommes : https://www.sexosafe.fr/ma-sante/prevention-et-depistage/variole-du-singe (également disponible sur les réseaux sociaux : https://www.instagram.com/sexosafe.fr/; https://www.facebook.com/sexosafe.fr)
- Assurance maladie : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/variole-singe-monkeypox - Informations générales et conduite à tenir (personnes infectées, personnes contact)
- ARS Île-de-France : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/variole-du-singe-conseils-et-prise-en-charge-en-ile-de-france. Recense les lieux de vaccination de la région avec horaires et modalités de prise de rdv.
- Sida Info Service – Annuaire d'orientation https://www.sida-info-service.org/annuaire/ : recense sur l'ensemble du territoire les CeGIDD, services hospitaliers VIH et hépatites, associations VIH/hépatites/IST, associations LGBT+
- AIDES - https://www.aides.org/fiche-pratique/variole-du-singe-toutes-nos-recommandations-pour-reduire-les-risques ; groupe d'auto-support Monkeypox sur l'app Telegram : https://t.me/+xDeiKZMNU5w1NDBk ; possibilité d'échanger et de témoigner sur le site https://seronet.info/ (site destiné aux personnes vivant avec le VIH ou une hépatite virale, ainsi qu'à leurs proches). AIDES dispose de 75 lieux d'accueil sur le territoire métropolitain ainsi qu'en Guyane et aux Antilles : https://www.aides.org/le-reseau-aides
- Actions Traitements – https://www.actions-traitements.org/ : Ligne d'écoute (lundi-jeudi, 15h-18h) : 01 43 67 00 00 (coût d'un appel local) ou par e-mail ecoute@actions-traitements.org
- Acceptess-T (information, prévention et soutien en direction des personnes trans, notamment travailleurs et travailleuses du sexe, personnes en situation de précarité) : https://www.acceptess-t.com/home, 01 42 29 23 67.
- Act Up Paris : https://www.actupparis.org/?s=monkeypox
- STRASS, syndicat du Travail Sexuel : www.strass-syndicat.org

[31] https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220714-mkppatient.pdf

Références bibliographiques

1. Arrêté du 29 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 9 juillet 2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox et portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Journal Officiel 2022;30 juillet 2022.

2. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Avis de l'ANSM concernant la vaccination contre le virus Monkeypox. Saint-Denis: ANSM; 2022.

3. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Information pour les personnes traitées par tecovirimat contre le virus Monkeypox. Saint-Denis: ANSM; 2022. https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-traitements

4. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Note d'information et protocole d'utilisation pour les professionnels de santé concernant le traitement par tecovirimat d'une personne infectée par le Monkeypox virus. Tecovirimat (TPOXX). Saint-Denis: ANSM; 2022. https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-traitements

5. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Note d'information et protocole d'utilisation pour les professionnels de santé concernant la vaccination contre le Monkeypox virus (26 mai 2022). Vaccins IMVANEX® et JYNNEOS®. Saint-Denis: ANSM; 2022. https://ansm.sante.fr/uploads/2022/05/30/20220527-monkeypox-protocole-utilisation-note-info-pds-26-05-2022.pdf

6. Agence nationale de sécurité sanitaire. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail portant sur des « recommandations relatives à la réduction du risque de transmission du virus Monkeypox (MPXV) lié à la manipulation et la consommation des denrées alimentaires ». Maisons-Alfort: Anses; 2022. https://www.anses.fr/fr/system/files/BIORISK2022SA0110.pdf

7. Agence nationale de sécurité sanitaire. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail portant sur « des recommandations relatives à la réduction du risque de diffusion du virus Monkeypox aux animaux en France ». Première partie. Maisons-Alfort: Anses; 2022. https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2022SA0102.pdf

8. Collège de la médecine générale. Variole du singe / Monkeypox. Paris: CMG; 2022. https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2022/07/Infog-variole-6.pdf

9. Coordination opérationnelle, risque épidémique et biologique. Infection par le Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France. Version 21 juin 2022. Paris: COREB; 2022. https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/20220621-fichemonkeypox-vf.pdf

10. Coordination opérationnelle, risque épidémique et biologique. Infection au Monkeypox virus : procédure opérationnelle de prélèvement. Paris: COREB; 2022. https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220713-fichemonkeypox-plvts-coreb.pdf

11. Coordination opérationnelle, risque épidémique et biologique. Infection par le Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France. Paris: COREB; 2022. https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220714-fichemonkeypox-vf.pdf

12. Coordination opérationnelle, risque épidémique et biologique. Monkeypox virus (variole du singe). Fiche d'information au patient, après le diagnostic. Paris: COREB; 2022. https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220714-mkppatient.pdf

13. Coordination opérationnelle, risque épidémique et biologique. Infection par le Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France. Version 14 juillet 2022. Paris: COREB; 2022. https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/20220714-fichemonkeypox-vf.pdf

14. Coordination opérationnelle, risque épidémique et biologique, Société française de dermatologie, Groupe infectiologie dermatologique et infections sexuellement transmissibles, Société française de pédiatrie, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. Monkeypox. Aide au diagnostic dermatologique et au traitement symptomatique. V. 9/06/2022. Paris: COREB; 2022. https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/fichedermatomkp-v9-juin22.pdf

15. Groupe infectiologie dermatologique et infections sexuellement transmissibles, Société française de dermatologie, Coordination opérationnelle risque épidémique et biologique. Monkeypox virus : manifestations dermatologiques. Paris: GR/IDIST; 2022. https://www.sfdermato.org/upload/news/groupemonkeypeauxfinal-1.pdf

16. Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus. Paris: HCSP; 2022.

17. Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la conduite à tenir pour les cas confirmés d'infection à Monkeypox virus (MPXV) à risque de forme grave et pour les personnes contacts à risque d'infection par MPXV. Paris: HCSP; 2022.

18. Haute Autorité de Santé. Avis n°2022.0048/AC/SEAP du 21 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale de l'acte de détection du virus de la variole du singe (MonkeyPox virus) par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/ac_2022_0048_seap_techno844_monkeypox__virus_taan.pdf

19. Haute Autorité de Santé. 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. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/avis_2022.0039.ac.sespev_du_7_juillet_2022_du_college_de_la_has_relatif_a_la_vaccination_contre_le_virus_monkeypox_en_preexp.pdf

20. Haute Autorité de Santé. Avis n° 2022.0034/SESPEV du 20 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif à la vaccination contre Monkeypox. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-05/avis_n2022.0034_sespev_du_20_mai_2022_du_college_de_la_has_relatif_a_la_vaccination_contre_la_variole_du_singe_monkeypox_vir.pdf

21. Haute Autorité de Santé. Avis n°2022.0037/AC/SESPEV du 16 juin 2022 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif à la vaccination des primovaccinés et des populations pédiatriques contre le virus Monkeypox. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/avis_n2022.0037_ac_sespev_du_16_juin_2022_du_college_de_la_haute_autorite_de_sante_relatif_a_la_vaccination_des_primovaccine.pdf

22. Institut de recherche biomédicale des armées. Fiche conseil prélèvement. Brétigny-sur -Orge: Irba; 2021. https://irba.sante.defense.gouv.fr/content/uploads/sites/9/2022/04/web003-fiche-conseil-prelevement-v1-6.pdf

23. Lapa D, Carletti F, Mazzotta V, Matusali G, Pinnetti C, Meschi S, et al. Monkeypox virus isolation from a semen sample collected in the early phase of infection in a patient with prolonged seminal viral shedding. Lancet Infect Dis 2022. http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(22)00513-8

24. Mailhe M, Beaumont AL, Thy M, Le Pluart D, Perrineau S, Houhou-Fidouh N, et al. Clinical characteristics of ambulatory and hospitalised patients with monkeypox virus infection: an observational cohort study Clin Microbiol Infect 2022. http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2022.08.012

25. Ministère de la santé et de la prévention. Monkeypox : stratégie de vaccination pour les personnes contact à risque et précision sur la conduite à tenir pour les cas et les contacts. CORRUSS DGS-urgent N°2022_58. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/_corruss_dgs-urgent_n2022_58_monkeypox_vaccination.pdf

26. Ministère de la santé et de la prévention. Variole du singe (Monkeypox) : actualisation des recommandations. CORRUSS DGS-urgent N°2022_61. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/_corruss_dgs-urgent_n2022_61_actualisation_des_recommandations_2_.pdf

27. Ministère de la santé et de la prévention. Complément sur la stratégie de vaccination pour les personnes contacts à risque à la suite de l'avis de la HAS du 16 juin 2022. Actualisation du DGS urgent n°2022-58. CORRUSS DGS-urgent N°2022_63. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/_corruss_dgs-urgent_n2022_63_monkeypox_-_complement_sur_la_strategie_de_vaccination_pour_les_personnes_contacts_a_risque_.pdf

28. Ministère de la santé et de la prévention. Monkeypox : évolution de la conduite à tenir, élargissement de la vaccination et mise à disposition du Tecovirimat. CORRUSS DGS-urgent N°2022_65. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/_corruss_dgs-urgent_n2022_65_avis_has.pdf

29. Ministère de la santé et de la prévention. Cas groupés d'infections autochtones par le virus Monkeypox en Europe. CORRUSS DGS-urgent N°2022_55. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2022-dgs-urgent_55_monkeypox.pdf

30. Ministère de la santé et de la prévention. Actualisation : cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox. CORRUSS REPLY DGS-urgent N°2022_55. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/corruss_actualisation_dgs-urgent_n_2022_55_-_cas_d_infections_autochtones_par_le_virus_monkeypox.pdf

31. Ministère de la santé et de la prévention. Fiche de synthèse "variole du singe" à destination des professionnels de santé. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_a_destination_des_professionnels_v2_21072022.pdf

32. Ministère de la santé et de la prévention. Fiche de synthèse sur la stratégie diagnostique de l'infection à Monkeypox à destination des professionnels de santé. 4 août 2022. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_de_synthese_diagnostic_mkp_-_4-08-22.pdf

33. Ministère de la santé et de la prévention. Fiche de synthèse « Variole du singe » à destination des professionnels de santé. 05 aout 2022. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_de_synthese_a_destination_des_professionnels_de_sante_040822.pdf

34. Santé publique France. Variole du singe, Monkeypox. Fiche conseil. Paris: Santé publique France; 2022. https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=Info%20Monkeypox%20[Fiche%20conseil%20A4]

35. Santé publique France, Ministère de la santé et de la prévention. Cas de Monkeypox en Europe, définitions et conduite à tenir. 8 juillet 2022. Paris: Santé publique France; 2022.

36. Société française de lutte contre le SIDA. Avis de la Société Française de Lutte contre le Sida concernant le seuil de CD4 en dessous duquel les patients vivant avec le VIH qui souhaitent se faire vacciner contre le Monkeypox doivent bénéficier d'un schéma à 3 doses. Paris: Sfls; 2022. https://www.corevih-idfnord.fr/wp-content/uploads/2022/08/Reco_SFLS_MKP_Vaccination_PVVIH_VF-002.pdf

37. Société française de lutte contre le SIDA, Société de pathologie infectieuse de langue française. Note d'information de la SFLS et de la SPILF sur l'infection à Monkeypox (Variole du singe). 11 juillet 2022. Paris: Sfls; 2022. http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2022/Note_SFLS_VDS_110722.pdf

38. Société française de microbiologie. Fiche : gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect ou confirmé d'infection par le Monkeypox virus (MPXV). Version 1 MAJ 11/06/2022. Paris: SFM; 2022. https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2022/06/Recommandations-SFM-_-MPXV_V1-_-12062022-def.pdf

39. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. N Engl J Med 2022. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2207323

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ces documents ont été élaborés collégialement entre la Haute Autorité de santé et des experts désignés par les Conseils Nationaux Professionnels, Sociétés savantes et associations de malades concernées.

Validation par le collège de la HAS en date du 1er septembre 2022.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Christine Revel (chef de projet SBP), Dr Pierre Gabach (directeur adjoint de la DAQSS, chef de service SBP), Dr Valérie Ertel-Pau (Adjointe au Chef de service), Laetitia Gourbail (Assistante de gestion), Marina Rennesson (Documentaliste), Estelle Divol Fabre (Assistante documentaliste), Roland Andrianasolo (Chef de Projet SESPEV), Denis Jean David (Adjoint au Chef de service SEAP)

Groupe de Travail : Dr Abramovici Francis (Médecin généraliste), Mr Bartoli Marc-Antoine (Collectif TRT5-CHV/Act Up Paris), Mr Bodoignet Emmanuel (Collectif TRT5-CHV/AIDES), Pr Burrel Sonia (Virologue), Pr Castan Bernard (Infectiologue), Pr Cazanave Charles (Infectiologue), Dr Chapplain Jean-Marc (Infectiologue), Dr Chastang Julie (Médecin généraliste), Dr Conort Guillaume (Médecin généraliste), Mr Devez Paul-Emmanuel (Collectif TRT5-CHV/SIS Association), Pr Dupin Nicolas (Dermatologue), Pr Lanternier Fanny (Interniste), Pr Martin-Blondel Guillaume (Infectiologue), Mme Offerle Céline (Collectif TRT5-CHV), Dr Pugliese Pascal (Médecin généraliste).

Groupe de Lecture : Pr Beylot-Barry Marie (Dermatologue), Pr Chosidow Olivier (Dermatologue), Dr Del Guidice Pascal (Dermatologue), Dr Fouéré Sébastien (Dermatologue), Dr Geminel Marieke (Médecin généraliste), Pr Gilberg Serge (Médecin généraliste), Pr Goehringer Francois (Infectiologue), Dr Herms Florian (Dermatologue), Dr Hubiche Thomas (Dermatologue), Dr Huleux Thomas (Médecin généraliste), Dr Lahaye Judith (Médecin généraliste), Dr Monsel Gentiane (Dermatologue), Dr Nouchi Agathe (Dermatologue), Pr Pialoux Gilles (Infectiologue), Mme POLLARD Hélène (Collectif TRT5-CHV/Sol en Si), Pr Rabaud Christian (Infectiologue), Pr Yazdanpanah Yazdan (Infectiologue), Pr Yeni Patrick (Infectiologue),

Conseils Nationaux Professionnels-Sociétés Savantes-Institutions-Associations de patients : Collège de la médecine générale (CMG), Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), Conseil National Professionnel d'Infectiologie Maladies Infectieuses et Tropicales (CNP MIT), Société française de dermatologie (SFD), Société Française de lutte contre le Sida (SFLS), Conseil national du sida (CNS), ANRS | Maladies infectieuses émergentes, Société française de microbiologie (SFM), Collectif inter associatif « Traitements et Recherche Thérapeutique » (TRT 5).

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-santé.fr

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Septembre 2022