
Recommandations de Swissnoso pour la prévention et le contrôle du mpox dans les hôpitaux suisses de soins aigus

v3, 6 septembre 2024 : Mise à jour sur le mpox (anciennement monkeypox/variole du singe) compte tenu de l'évolution de l'épidémie de MPXV de clade I

ÉPIDEMIOLOGIE ET POINTS CLÉS

Une nouvelle épidémie de mpox est en cours dans plusieurs pays d'Afrique. Elle est due au **variant/clade Ib du virus (MPXV)** qui survient en plus du variant de 2022-23 (MPXV clade II) qui circule toujours dans le monde. Auparavant, mpox était endémique dans certaines régions d'Afrique, ne provoquant que des cas sporadiques et des flambées localisées.

Le 14 août 2024, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) en raison de l'émergence du nouveau clade et de la propagation rapide de la maladie. Suite à sa récente détection en Suède et en Thaïlande chez des personnes ayant voyagé dans des zones africaines touchées par des épidémies, il est probable que des introductions du **MPXV clade I** et même des transmissions locales aient lieu en Europe, y compris en Suisse.

Les cliniciens doivent **évoquer le mpox dans le diagnostic différentiel de lésions suspectes et demander un test PCR pour MPXV** (test non variant-spécifique). Certains kits PCR ne pouvant pas détecter le MPXV clade I, [ECDC(i)] **il est demandé d'effectuer un test dans le laboratoire national de référence** pour les **patients présentant un tableau clinique compatible ET un lien épidémiologique avec le MPXV clade I**. Voir le chapitre *Diagnostic* (ci-dessous).

Pour minimiser le risque de transmission nosocomiale du mpox, Swissnoso recommande le respect strict des précautions standard et des autres mesures de prévention et de contrôle des infections énumérées ci-dessous. La vaccination contre le mpox ou une ancienne infection mpox protègent probablement contre les infections dues au variant MPXV clade I. [ECDC(i), OFSP(i)]

TRANSMISSION

La transmission du virus a lieu par contact étroit avec les lésions cutanées ou les fluides corporels d'une personne infectée, par ses sécrétions respiratoires et par un contact prolongé avec elle. Le virus pénètre dans l'organisme par des lésions cutanées (y compris non visibles), les muqueuses (yeux, nez ou bouche) et les voies respiratoires. Le contact avec des matériaux contaminés, notamment les vêtements ou le linge, peut également être une source de transmission.

L'épidémie précédente (MPXV clade II) était étroitement liée aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. En général, les personnes en contact étroit avec une personne infectieuse, comme les professionnels de la santé (PdS), les membres de la famille (y compris les enfants) et les partenaires sexuels, courent un risque plus élevé d'infection. [ECDC(ii)]. Toutes les tranches d'âge sont représentées parmi les cas infectés par le MPXV clade I. Des données préliminaires suggèrent que le MPXV clade Ib est principalement associé aux infections chez les adultes et le clade MPXV Ia aux infections chez les enfants. Il demeure cependant encore beaucoup d'incertitude sur les voies de transmission, la transmissibilité, la gravité de la maladie et les différences entre les deux sous-clades Ia et Ib. [ECDC(i)]

Des données antérieures suggèrent que le risque professionnel pour les PdS de contracter le mpox à partir de cas suspects ou confirmés est très faible dans des environnements non endémiques et bien dotés en ressources. [Decousser]

PRESENTATION CLINIQUE ET DÉFINITION DE CAS

La période d'incubation du mpox dure 3 à 17 jours (2 à 21 jours). [OMS] Le mpox se présente généralement comme un syndrome grippal accompagné d'une lymphadénopathie (souvent généralisée ou localisée au cou et aux aisselles). Une éruption maculaire apparaît en 0 à 3 jours, généralement au site d'inoculation et s'étend par la suite. Les lésions évoluent en vésicules/pustules qui peuvent se trouver dans la bouche, sur le visage, le tronc, dans la zone anogénitale et finalement sur les extrémités (y compris paumes et plante des pieds). Ces lésions sont très prurigineuses et souvent au même stade d'évolution. Les diagnostics différentiels importants comprennent le virus varicelle-zona (VZV, pas de lymphadénopathie, lésions à différents stades) et le virus herpès simplex (HSV, généralement pas de malaise général, vésicules sur une peau érythémateuse devenant progressivement croûteuses). [Guide de l'OMS sur les lésions du mpox](#).

Le mpox peut se présenter comme une maladie douloureuse et inquiétante, mais est généralement limité et se résorbe spontanément en 2 à 4 semaines. Des évolutions graves peuvent avoir lieu chez les enfants, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes. Les complications comprennent la pneumonie, l'encéphalite et l'infection de la cornée pouvant induire une perte d'acuité visuelle. Le taux de létalité lors de l'épidémie précédente était faible (<0,1 %). [ECDC(i)] La [définition de cas](#) actualisée [de l'OMS](#) pour les cas suspects (et probables/confirmés) peut être utilisée pour initier des tests et prendre les mesures appropriées.

DIAGNOSTIC

Les frottis de lésions cutanées sont les prélèvements les plus appropriés. Les cliniciens devraient adresser les prélèvements pour un test PCR standard¹ pour le MPXV (détection non spécifique de mpox, c'est-à-dire détectant l'infection, qu'elle soit causée par le clade I ou le clade II). Les laboratoires qui effectuent des tests de routine pour le MPXV doivent s'assurer que le kit PCR utilisé détecte efficacement MPXV clade Ib².

Parallèlement, il est demandé aux cliniciens/laboratoires d'envoyer/transmettre des prélèvements au laboratoire du Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE) pour un test PCR de confirmation +/- séquençage du génome pour TOUS les patients présentant un *tableau clinique compatible PLUS un lien épidémiologique pertinent pour MPXV clade I* (selon les informations actualisées [de l'ECDC](#) ou de [l'OMS \(tableau de bord\)](#)). Cette mesure vise à garantir la détection d'éventuelles occurrences du MPXV clade I.²

L'envoi d'un échantillon peut être discuté avec le CRIVE au numéro 079 55 30 922 (8h-18h 7/7); voir également les [informations sur le site web](#). Le responsable du laboratoire clinique local doit être impliqué dans l'envoi de prélèvements de patients dont l'infection par le virus mpox est suspectée ou confirmée. [Ces prélèvements doivent être transportés en Cat B UN 3373 \(triple couche\) conformément aux réglementations nationales](#). Les frais de séquençage au CRIVE sont pris en charge par l'OFSP. **Les professionnels de la santé doivent respecter les exigences en matière de déclaration pour le mpox (voir ci-dessous).**

¹ Coûts de la PCR primaire couverts par l'assurance maladie obligatoire

² Des rapports récents suggèrent que certains kits PCR commerciaux (CE/CE IVD) pour le MPXV ne détectent pas efficacement MPXV clade I en raison d'une délétion dans le /à proximité du gène OPG032. [ECDC(i)] L'OFSP demande donc à tous les laboratoires, en cas de suspicion clinique ou de cas confirmé au laboratoire, d'envoyer des échantillons au CRIVE pour séquençage (coûts pris en charge par l'OFSP); l'OFSP conseille également aux laboratoires qui utilisent des kits commerciaux de PCR mpox de contacter les fabricants pour s'assurer que les tests utilisés détectent effectivement le clade Ib MPXV.

PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION (PCI)

Swissnoso suggère que tout hôpital disposant d'installations adéquates puisse admettre les patients suspects nécessitant une hospitalisation. Les patients peuvent être renvoyés chez eux dès que leur état de santé général le permet (les procédures d'isolement doivent être respectées, voir ci-dessous). Les mesures PCI énumérées ci-dessous assurent un niveau élevé de protection des PdS et des patients. Elles sont basées sur les voies de transmission possibles du MPXV.

ISOLEMENT CONTACT ET GOUTTELETTES EN CHAMBRE INDIVIDUELLE EN SUS DES PRÉCAUTIONS STANDARD

- Port de gants, blouse et au moins d'un masque chirurgical par les PdS en entrant dans la chambre.
 - o Si un contact étroit est prévu (par exemple, à proximité des voies respiratoires du patient, comme lors de soins bucco-dentaires), un masque respiratoire FFP-2 est préféré à un masque chirurgical (de type II).³
- Port de lunettes de sécurité conformément aux précautions standard (uniquement en cas d'éventuelles projections sur le visage).
- Une chambre à pression négative n'est ni nécessaire ni requise.
- Les chambres doivent faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de type terminal (similaire aux protocoles d'isolement pour les BMR), y compris le nettoyage standard de la literie et du lit.
- L'isolement (à l'hôpital ou après la sortie) **doit être poursuivi jusqu'à ce que toutes les lésions se soient transformées en croûtes, que ces croûtes soient tombées et qu'une nouvelle couche d'épiderme les recouvre.** [OMS].

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

- De préférence, utilisation de dispositifs jetables (à usage unique) et élimination après usage.
- Pour les dispositifs réutilisables : désinfection de toutes les surfaces qui ont été en contact avec le patient ou les PdS avant de les sortir de la chambre.
- Élimination des déchets contaminés (par exemple, pansements) conformément aux directives locales.
- Utilisation du désinfectant standard disponible dans l'hôpital pour la décontamination de l'environnement. Respect des recommandations du fabricant pour la concentration, le temps de contact et les précautions à prendre lors de la manipulation.
- La vaccination pré-expositionnelle des PdS (par exemple, pour les soignants de première ligne) n'a pas été indiquée dans la plupart des endroits à ce jour. En fonction de l'épidémiologie locale et du contexte (par exemple, dans les centres de référence où le nombre de cas augmente), ces questions doivent être discutées avec l'équipe locale de médecine du travail. Informations sur les coûts de la vaccination pour les personnes à risque → OFSP.

³ Étant donné le rôle incertain de la transmission par gouttelettes du mpox et dans le cas où le virus varicelle-zona n'a pas encore été exclu. Pour les recommandations des différentes agences de santé publique, voir aussi [\[Decousser\]](#).

DÉFINITION D'UNE EXPOSITION A RISQUE ET GESTION DES PERSONNES EXPOSÉES

PdS : contact direct avec des lésions cutanées, des liquides corporels ou des gouttelettes respiratoires provenant d'un cas confirmé sans porter l'équipement de protection individuelle approprié (au moins un masque chirurgical).

- Évaluation en concertation avec la médecine du travail des personnes exposées (sans antécédents d'infection/vaccination par le virus mpox) pour déterminer si la vaccination est indiquée en prophylaxie post-exposition (PEP ; recommandations fédérales⁴ /cantonales à suivre).
- Poursuite du travail possible pour les PdS exposés mais surveillance syndromique jusqu'au 21^{ème} jour après l'exposition : ils doivent s'isoler chez eux et en référer immédiatement à la médecine du travail s'ils présentent de la fièvre, un syndrome grippal ou des lésions cutanées.

Patients : séjour pendant > 24 heures dans une chambre avec un cas confirmé (et/ou contact direct avec des lésions cutanées ou des fluides corporels, y compris des sécrétions respiratoires).

- Évaluation en concertation avec l'infectiologue des patients exposés (sans antécédents d'infection/vaccination par le virus mpox) pour déterminer si la vaccination est indiquée en tant que PEP (suivre les recommandations fédérales⁴/cantonales).
- Examen quotidien des patients contacts à la recherche de symptômes et mesure de la température corporelle au moins une fois par jour jusqu'au 21e jour après l'exposition. Isolement préventif de type contact et gouttelettes jusqu'à exclusion du mpox s'ils présentent de la fièvre ou d'autres symptômes compatibles.

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Les médecins/hôpitaux **doivent suivre les procédures de déclaration obligatoire des maladies (déclaration obligatoire dans les 24h pour les cas confirmés)**. [OFSP(ii)].
A noter que certains médecins cantonaux demandent encore la notification des cas suspects. Swissnoso recommande de clarifier le processus de notification avec l'autorité sanitaire compétente.

⁴ OFSP Office fédéral de la santé publique. Cadre analytique et recommandations sur le virus mpox

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/kom/impfempfehlungen.pdf.download.pdf/Analyserahmen%20und%20Empfehlungen%20zur%20Impfung%20gegen%20Affenpocken.pdf>

RÉFÉRENCES ET LECTURES COMPLÉMENTAIRES

ECDC (i) European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries – 16 August 2024. ECDC: Stockholm; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-mpox-epidemic-monkeypox-virus-clade-i-africa>

OFSP (i) Office fédéral de la santé publique. Diseases. Mpox (variole du singe). <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/mpox.html>

ECDC (ii) European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet for health professionals on mpox– last updated on 28 August 2024. ECDC: Stockholm; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>

Decousser JW, et al. Healthcare worker protection against mpox contamination: position paper of the French Society for Hospital Hygiene. J of Hosp Infection. 2023 Oct 1;140:156-64. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670123002554>

WHO World Health Organization. Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox (monkeypox): Interim guidance, 20 March 2024. Interim guidance, 20 March 2024 Technical document. Available online under: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>

OFSP (ii) Office fédéral de la santé publique. Maladies infectieuses à déclaration obligatoire <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>