

DATE:19/05/2022

RÉFÉRENCE: [CORRUSS] DGS-URGENT N°2022_55

TITRE : CAS GROUPES D'INFECTIONS AUTOCHTONES PAR LE VIRUS MONKEYPOX EN EUROPE

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

Chirurgien-dentiste

Audioprothésiste

Podo-Orthésiste

Ergothérapeute

Autre professionnel de santé

Sage-femme

Manipulateur ERM

Orthopédiste-Orthésiste

Diététicien

Médecin-autre spécialiste

Pédicure-Podologue

Pharmacien

Infirmier

Opticien-Lunetier

Psychomotricien

Masseur Kinésithérapeute

Orthoptiste

Orthoprothésiste

Médecin généraliste

Orthophoniste

Technicien de laboratoire médical

Zone géographique

National

Territorial (cf. liste ci-dessous)

Mesdames, Messieurs,

Plusieurs cas d'infections autochtones à Monkeypox (MKP) ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe, par le Royaume-Uni, le Portugal, l'Espagne et la Suède, notamment chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Des cas suspects sont en cours d'investigation dans de nombreux pays. Il s'agit d'un phénomène inhabituel.

Un premier cas suspect a été signalé ce jour en Ile-de-France.

Pour l'ensemble des cas confirmés, les analyses ont mis en évidence un virus appartenant au clade "Afrique de l'ouest" du virus MKP¹, suggérant un lien initial avec le Nigéria, pays dans lequel le virus circule régulièrement depuis 2017. Hormis le cas signalé au Royaume-Uni le 7 mai dernier importé du Nigéria, les nouveaux cas signalés ne rapportent pas de voyage en Afrique ou de lien avec une personne au retour d'Afrique. A ce stade, les cas rapportés sont majoritairement bénins, et il n'y a pas de décès signalé.

Après une période d'incubation pouvant aller de 5 à 21 jours, l'infection débute par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et une asthénie. La maladie provoque également des ganglions. Les adénopathies (cou, face...) sont volumineuses. La personne est contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes.

Dans les 1 à 3 jours (parfois plus) suivant l'apparition de la fièvre, le patient développe une **éruption cutanée**, qui commence souvent sur le visage puis peut s'étendre à d'autres parties du corps, **dont les paumes des mains, les plantes des pieds et les organes génitaux**. Les autres muqueuses (ORL, conjonctives) peuvent également être concernées. Il convient de noter que les cas récemment détectés chez les HSH ont signalé une prépondérance de lésions dans la région génitale. **L'atteinte cutanée survient en une seule poussée. Les lésions passent par différents stades successifs (macule, papule, vésicule, pustule puis croûte)**, et évoluent **de façon uniforme**. Lorsque les croûtes tombent, les personnes ne sont plus contagieuses. La maladie dure généralement de **2 à 3 semaines**.

L'atteinte cutanée de l'infection par le Monkeypox se différencie de celle de la varicelle (peu fréquente chez l'adulte).

Pour la varicelle, l'éruption évolue en plusieurs poussées. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées.

La transmission du virus Monkeypox se produit lorsqu'une personne entre en contact avec un animal (rongeurs notamment), un être humain ou des matériaux contaminés par le virus. Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion

¹ Le virus MKP est un orthopoxvirus, dont deux clades principaux sont connus : Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale (bassin du Congo).

de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses. La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par la préparation de viande de brousse, par contact direct ou indirect avec des fluides corporels ou du matériel de lésion. Il n'y a pas habituellement d'animaux réservoirs présents en Europe. La **transmission interhumaine** peut se faire par les **gouttelettes respiratoires**, qui ne peuvent généralement pas se déplacer à plus de quelques mètres, ce qui nécessite un **contact prolongé face à face**. Les autres modes de transmission interhumaine comprennent le **contact cutané direct avec les liquides biologiques ou la lésion**, et le contact indirect avec la lésion, par exemple par des vêtements, du linge de maison ou de la vaisselle contaminés.

Dans ce contexte, **la vigilance est requise devant tout cas évocateur**. Pour rappel, l'infection à Monkeypox est une **maladie à déclaration obligatoire** au même titre que les autres orthopoxviroses. Tout cas suspect doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé de votre région.

Santé publique France a élaboré une **définition de cas et une conduite à tenir pour la recherche des personnes contacts**, disponible sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-de-cas-cat-monkeypox>).

La mission nationale COREB (Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique) a également rédigé une **fiche réflexe pour la prise en charge médicale des cas et les mesures de protection à adopter** (<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/monkeypox.html>).

Cette situation sanitaire étant inédite et évolutive, ces documents de conduite à tenir sont susceptibles d'être régulièrement actualisés.

Je vous remercie de votre mobilisation.

Pr. Jérôme SALOMON
Directeur général de la santé

Signé