

## Fiche de synthèse « Variole du singe » à destination des professionnels de santé 05 aout 2022

### Ce qu'il faut retenir :

- La variole du singe est une **maladie infectieuse transmissible par contact direct avec les lésions cutanées ou avec les muqueuses** (buccales, génitales, conjonctivales), **gouttelettes respiratoires lors d'un contact prolongé ou partage de linge, vaisselle, sextoys, ...**
- Les personnes infectées sont contagieuses dès l'apparition des premiers symptômes, jusqu'à la cicatrisation complète des lésions et chute des croûtes, le plus souvent en 3 semaines.
- Les cas identifiés en France sont survenus majoritairement, mais pas exclusivement, chez des hommes multipartenaires ayant des relations sexuelles avec des hommes. Les rapports sexuels, avec ou sans pénétration, réunissent en effet toutes les conditions pour une contamination.
- Les symptômes sont polymorphes mais la présentation clinique la plus souvent rapportée est une **éruption cutanée préférentielle, mais non exclusive, en région ano-génitale ou au niveau de la muqueuse buccale**, isolée, précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie.
- La plupart des personnes présentent des symptômes légers, et l'infection est spontanément résolutive.
- Le patient symptomatique est invité à contacter son médecin ou son CEGIDD pour le diagnostic de la maladie. La prise en charge est réalisée en ville, dans la majorité des cas, et par téléconsultation, le cas échéant.
- La conduite à tenir est :
  - **la déclaration obligatoire** sans délai à l'ARS
  - **la réalisation d'un prélèvement sur lésion** (en fonction de la situation)
  - **l'isolement dès que possible et pour une durée de 21 jours**, jusqu'à cicatrisation des lésions.
  - **un traitement symptomatique** reposant sur la prévention de la surinfection, du traitement de la douleur, et de la prévention des cicatrices inesthétiques.
  - **le dépistage des infections sexuellement transmissibles**, si contexte de rapports sexuels non protégés.
  - l'information du patient de la nécessité de :
    - **prévenir ses contacts du risque de contamination** (pour qu'ils s'auto-surveillent et qu'ils se vaccinent, le cas échéant).
    - **respecter l'isolement, les mesures de limitation des interactions sociales, de maîtrise des risques de transmission et les mesures d'hygiène**
- La HAS recommande la vaccination par les vaccins de 3<sup>ème</sup> génération :
  - **des personnes contact à risque d'exposition avec un patient infecté, en post-exposition,**
  - **des personnes à haut risque d'exposition, en préexposition**, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes rapportant des partenaires sexuels multiples.

Des cas de variole du singe (Monkeypox) sans lien direct avec un voyage en Afrique centrale ou de l'Ouest ou avec des personnes de retour de voyage ont été signalés dans plusieurs pays depuis le mois de mai 2022 (cf DGS Urgent dédiés).

En tant que professionnel de santé, vous pouvez être amené à recevoir des patients présentant des symptômes évocateurs d'une infection par le virus Monkeypox (MPXV) ou ayant été en contact avec une personne infectée par ce virus.

*Ce document est fondé sur les connaissances actuellement disponibles. Il pourra faire l'objet d'une réévaluation tenant compte de l'évolution des données cliniques et épidémiologiques.*

### Qu'est-ce que l'infection à virus Monkeypox ?

L'infection par le virus Monkeypox est une maladie infectieuse due à un orthopoxvirus (famille *Poxviridae*) à déclaration obligatoire (DO). Cette infection est habituellement transmise à l'homme dans les zones forestières d'Afrique centrale et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission interhumaine est également possible, en particulier par contact physique étroit, au sein du foyer familial ou en milieu de soins.

A ce jour, comme dans les autres pays d'Europe, les cas identifiés en France sont survenus majoritairement, mais pas exclusivement, chez des hommes multipartenaires ayant des relations sexuelles avec des hommes, sans lien direct avec des personnes de retour de zones endémiques du continent africain.

### Comment se transmet l'infection par le virus Monkeypox ?

Le virus peut être transmis par :

- **contact direct avec les lésions cutanées** (vésicules ou croûtes) **ou avec les muqueuses** (buccales, génitales, conjonctivales) lors d'un contact physique étroit ;
- **des gouttelettes respiratoires** lors d'un contact direct et prolongé en face à face avec la personne infectée ;
- **partage de linge** (vêtements, draps, serviettes, ...), **ustensiles de toilette** (brosses à dents, rasoirs, ...), **vaisselle, sextoys, matériel d'injection, ...**

Les rapports sexuels, **avec ou sans pénétration, et quelle que soit l'orientation sexuelle**, réunissent ainsi toutes les conditions pour une contamination. Les préservatifs ne protègent pas contre le virus Monkeypox, car les lésions présentes hors des muqueuses génitales et anales sont également contagieuses (par contact).

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.

### Quels sont les symptômes de l'infection par le virus Monkeypox ?

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

Les symptômes sont polymorphes mais la présentation clinique la plus souvent rapportée à l'heure actuelle pour ces cas européens autochtones est :

- une éruption cutanée préférentielle, mais non exclusive, en région ano-génitale ou au niveau de la muqueuse buccale, avec des adénopathies régionales associées ;
- une angine ;
- une rectite ;
- des atteintes oculaires.

Les symptômes initiaux peuvent aussi être une fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires, une odynophagie, une asthénie, une poly-adénopathie cervicale et/ou inguinale, et peuvent précéder l'éruption cutanée d'1 à 2 jours.

L'éruption peut également concerner tout le corps (notamment paumes des mains et plantes des pieds, visage, cuir chevelu) et peut se présenter sous forme de macules- vésicules ou pustules, parfois de grande taille. La poussée est en général unique, mais des lésions d'âges différents peuvent coexister. Au bout de quelques jours ou semaines, les boutons séchent et deviennent des croûtes. Les croûtes tombent puis les lésions cicatrisent.

**Une personne malade peut contaminer dès l'apparition des symptômes et jusqu'à la cicatrisation des lésions.**

La plupart des personnes présentent des symptômes légers, et l'infection est spontanément résolutive.  
**Aucune personne n'est décédée à ce jour en France.** Des hospitalisations ont pu survenir, en lien avec la prise en charge de la douleur ou des surinfections bactériennes ou pour faciliter le respect de l'isolement.



@Société Française de Dermatologie  
CHU de Nice, Bordeaux et La Pitié-Salpêtrière

Les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les jeunes enfants seraient plus à risque de développer une forme grave de la maladie. Elle peut se compliquer d'une surinfection des lésions cutanées ou d'atteintes respiratoires, digestives, ophtalmologiques ou neurologiques.

### Comment un cas est-il diagnostiqué ?

Santé publique France a élaboré une définition de cas<sup>1</sup> (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox>) :

- Les « **cas suspects** » sont les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus sans exposition à risque d'infection identifiée.
- Les « **cas possibles** » correspondent aux patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et au moins une exposition à risque d'infection.
- Les « **cas probables** » sont les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et un lien épidémiologique avec un cas confirmé.
- Les « **cas confirmés** » sont les patients pour lesquels le test de confirmation biologique s'avère positif (voir plus bas).

La conduite à tenir est précisée par [Santé Publique France](#) :

- **Les cas suspects** doivent faire l'objet d'un test de confirmation biologique<sup>2</sup>.
- **Pour les cas possibles**,
  - o Si le diagnostic clinique n'est pas certain ou que les autres diagnostics différentiels ne sont pas écartés, les cas doivent faire l'objet d'un test de confirmation biologique;
  - o **Si le diagnostic clinique est certain et que les autres diagnostics différentiels ont été écartés, le test de confirmation biologique n'est pas systématique;**
- **Pour les cas probables : le test de confirmation biologique n'est pas systématique** en raison de la forte présomption clinique et du lien avec un cas confirmé.

<sup>1</sup> Rappel de définition :

- **Les signes évocateurs** sont les suivants : une éruption cutanée ou muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de variole du singe, isolée (sans autres signes simultanés), précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie.
- **Les expositions à risque d'infection** sont les suivantes : retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement, ou partenaires sexuels multiples quelle que soit l'orientation sexuelle, ou homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

<sup>2</sup> Chez l'enfant, dans la majorité des situations, le diagnostic biologique pour le Monkeypox est un diagnostic d'élimination et non un diagnostic de première intention.

Un premier contact en téléconsultation peut permettre au médecin d'orienter le patient au mieux, par exemple vers les CEGIDD. Vous pouvez, si besoin, être appuyés dans la prise en charge de vos patients (expertise pour le diagnostic ou l'orientation) en contactant directement un infectiologue référent d'un établissement de santé spécialisé ou le Centre 15.

### Quel prélèvement et analyse pour confirmer le diagnostic, le cas échéant ?

Un prélèvement n'est pas systématique (voir plus haut).

Un résultat positif en PCR générique du genre Orthopoxvirus ou PCR spécifique du virus Monkeypox suffit pour confirmer un cas (sans nécessité de confirmation par le CNR). En cas de test négatif, le cas est exclu.

**La réalisation d'un prélèvement** (en vue de la réalisation d'une analyse virologique pour confirmation d'un cas) **peut être réalisé en ville** (par un médecin en CEGIDD, par exemple) **par prélèvement sur la lésion<sup>3</sup>** (croûtes, écouvillon sec en frottant plusieurs vésicules, voire biopsie) **et/ou un prélèvement oro ou naso-pharyngé** (prélèvement recommandé systématiquement, surtout en cas de poussée éruptive dans la bouche ou la gorge).

Le prélèvement doit être conditionné en triple emballage avec le bon de demande rempli et mis à l'extérieur du triple emballage, puis mis dans un carton qui sera lui aussi étiqueté. Il doit être acheminé en UN 3373 vers un laboratoire de biosécurité habilité par l'ARS à réaliser l'analyse (en établissement de santé ou en établissement de santé référence).

À l'issue de la séance de prélèvement, il convient de réaliser un bio-nettoyage des surfaces avec un désinfectant de norme 14476 et les déchets de soins sont éliminés dans la filière DASRI.

### Quels cas doivent faire l'objet d'une fiche de déclaration obligatoire (DO) ?

Tous les cas confirmés, probables ou possibles d'infection à MonkeyPox doivent être signalés en envoyant **sans délai** à l'ARS la fiche de déclaration obligatoire: [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_12218\\_02.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do)

Les cas suspects ne doivent plus être signalés à l'ARS.

### Quelle conduite à tenir devant un cas ?

Le patient symptomatique est invité à contacter son médecin ou son CEGIDD pour le diagnostic de la maladie. La prise en charge est réalisée en ville, dans la majorité des cas, et par téléconsultation, le cas échéant.

La conduite à tenir pour les cas est **l'isolement dès que possible et pour une durée de 21 jours**, jusqu'à cicatrisation des lésions. Il est donc important de repérer les cas suspects le plus précocement possible.

Lors de la prise en charge, il est également nécessaire de :

- **Expliquer l'importance :**
  - o **De l'isolement**, et d'échanger avec le patient sur sa capacité à le respecter.
    - Si un isolement strict ne peut pas être assuré, des mesures de limitation des interactions sociales et de maîtrise des risques de transmission, qui peuvent être plus facilement suivies par les personnes concernées pendant 21 jours, doivent être respectées.
    - **Un certificat médical d'arrêt de travail** est établi sans délai, le cas échéant.
  - o **Des mesures de limitation des interactions sociales et de maîtrise des risques de transmission** (cf ci-dessous).
  - o **Des mesures d'hygiène** : Lavage des mains régulier avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes + Importance des soins des ongles pour éviter les surinfections.
- **Traitement symptomatique** : Il repose sur la **prévention de la surinfection, du traitement de la douleur, et de la prévention des cicatrices inesthétiques.**
  - o **Soins locaux dermatologiques** :

---

<sup>3</sup> Dans la nomenclature Acte 9052 : « Prélèvements aseptiques à différents niveaux des muqueuses ou de la peau, quel qu'en soit le nombre pour examen cytologique, bactériologique, parasitologique, mycologique ou virologique à l'exception de biopsies »

- N'appliquer aucun produit sur la peau contenant antibiotique, antiviral, antiprurigineux ou anesthésiques
- Donner des douches quotidiennes ou biquotidiennes à l'eau tiède avec un soin lavant dermatologique (surgras, syndet, huile de douche), bien rincer. Éviter le bain.
- Les crèmes cicatrisantes contenant du sulfate de cuivre et sulfate de zinc évitent la formation de croûtes importantes, donc limitent les cicatrices et la surinfection. Elles sont à appliquer au stade de croûtes uniquement.
- Penser à appliquer un écran solaire pour éviter la pigmentation des cicatrices, après guérison de l'éruption.
- **En cas de prurit**, penser à couper les ongles courts (gants éventuellement). Des anti-histaminiques peuvent être prescrits.
- **Traitement de la douleur**, le cas échéant.
  - Antalgie par paracétamol, tramadol voire morphiniques, en cas de lésions anales hyperalgiques ; xylocaïne visqueuse si lésion anale douloureuse empêchant la défécation.
  - Possibilité de prescription de laxatifs en cas d'exonération douloureuse liée aux lésions ulcérées anales.
- **Réaliser un dépistage des infections sexuellement transmissibles**, si contexte de rapports sexuels non protégés.
  - Des co-infections à Chlamydiae trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis, VIH, hépatites sont été décrites et doivent être dépistées systématiquement dans ce contexte. Sauf impératif clinique, réaliser ces prélèvements à distance (J15/30).
  - Traitement probabiliste si symptômes évocateurs (urétrite, ano-rectite...) par ceftriaxone / doxycycline.
- **Mettre en place la stratégie de « contact warning »**<sup>4</sup> : Tous les cas doivent être informés de la nécessité de prévenir leurs contacts<sup>5</sup> du risque de contamination (pour qu'ils s'auto-surveillent (prise de température et état cutané) et qu'ils se vaccinent, le cas échéant).

Pour rappel, durant sa prise en charge, le cas doit éviter l'utilisation des transports en commun, doit porter un masque chirurgical et garder couvertes les lésions cutanées. Enfin, en cas de forme clinique grave (signes respiratoires, signes neurologiques, surinfection cutanée, sepsis ...), le patient doit être hospitalisé avec des mesures de protection Air + Contact jusqu'à l'obtention du résultat du test<sup>6</sup>.

### Quelle protection pour le soignant ?

Le soignant qui la prend en charge doit porter un masque FFP2 (+ vérifier la bonne étanchéité du masque), des gants en latex, surblouse et lunettes de protection, en cas de contact avec les lésions (protection Air + Contact). Des téléconsultations pour le suivi peuvent être organisées, si nécessaire.

### Quelles informations donner aux personnes avec un diagnostic d'infection par le virus Monkeypox ?

Dans la majorité des cas, les malades ont des symptômes légers qui peuvent être traités à domicile, et vont disparaître en 2 à 4 semaines (en général au bout de 3 semaines). La guérison est sans séquelles avec des soins appropriés. Le traitement des douleurs éventuelles doit être adapté à la situation.

Depuis les premiers signes, jusqu'à la cicatrisation complète de la peau, la personne malade est contagieuse. Il est donc important que les personnes malades **respectent un isolement** de 21 jours, si possible seul à domicile, pendant toute la durée de la maladie:

- Elle ne peut pas avoir de contact physique avec d'autres personnes (y compris rapport sexuel) et ne doivent pas fréquenter les lieux publics, sauf nécessité absolue.

<sup>4</sup> Les **investigations épidémiologiques et le contact-tracing** sont réalisées de façon systématique uniquement pour les cas pédiatriques, les cas féminins adultes, les cas graves et pour 1/5 des cas masculins adultes.

<sup>5</sup> Les cas contacts sont les personnes ayant eu, depuis le début des signes et sans mesures de protection efficaces, un :  
 - contact physique direct avec le cas, quelles que soient les circonstances, y compris rapport sexuel, partage d'ustensiles, de linges...  
 - contact non protégé à moins de 2 mètres pendant plus de 3 heures (cumulées durant 24h)

<sup>6</sup> A noter, pour les patients atteints d'une **forme grave de la maladie** (après discussion collégiale, en fonction de la symptomatologie, des complications et du terrain du patient), le **Tecovirimat** est le traitement à utiliser en première intention (cf note d'information sur le site de l'ANSM). Les établissements de santé qui souhaitent disposer du traitement pour l'un de leur patient sollicitent l'ARS.

- Les contacts directs doivent être réduits, mais un **support social et affectif** (amis et famille) est souhaitable, en utilisant une communication adaptée (téléphone, internet...).
- Elle ne peut pas partager sa vaisselle, son linge (vêtements, draps et serviettes de bain), ses ustensiles de toilette (brosse à dents, rasoirs, etc.), ses sextoys, ses seringues...
- Elle ne peut pas toucher les animaux domestiques (chiens, chats...) <sup>7</sup> pour ne pas risquer de leur transmettre le virus et essayer, autant que possible, de les faire garder le temps de l'isolement.

Si elle doit être en contact avec d'autres personnes, des mesures de limitation des interactions sociales et de maîtrise des risques de transmission doivent être mises en place :

- Couvrir les boutons (porter des vêtements couvrant les bras et les jambes, mettre des pansements, voire des gants)
- Porter un masque chirurgical
- Se laver les mains avant de toucher des objets partagés (poignées de portes...)
- Éviter les transports en communs
- Désinfecter les surfaces régulièrement touchées (poignées, interrupteurs...) avec des lingettes désinfectantes, par exemple.
- Laver sa vaisselle ou son linge à part, si possible à des températures élevées (ex : à la machine à laver le linge à au moins 60°C, cycles longs et avec la lessive habituelle).
- Ne pas secouer le linge avant de le laver et le transporter jusqu'à la machine dans un sac fermé.

**Un avis médical est nécessaire, si de nouveaux signes apparaissent :**

- sur la peau (rougeur, douleur, chaleur et gonflement)
- fièvre supérieure à 38°C pendant plus de 5 jours
- toux / crachats, difficultés à respirer, à déglutir
- désorientation
- difficulté à se déplacer
- baisse de la vision.

A noter, par précaution, **il est recommandé d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels de tout type, jusqu'à 8 semaines après la fin de la période de contagiosité**<sup>8</sup>.

Enfin, une ligne téléphonique, "Monkeypox Info Service", est mise en place par Santé Publique France au 0 801 90 80 69, 7 jours sur 7, de 8h à 23h, pour répondre aux éventuelles interrogations.

### Quels conseils à destination des proches d'un patient ?

Les conseils sont : Se laver les mains régulièrement, éviter tout contact direct (peau à peau) avec la personne infectée ou ses effets personnels (vaisselle, linge, vêtements...) et porter un masque chirurgical à sa proximité.

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a actualisé le 8 juillet 2022 ses recommandations sur les mesures à mettre en place notamment par les cas et leurs proches.

### Qui peut être vacciné ?

La Haute Autorité de santé (HAS) a recommandé de vacciner par les vaccins de 3<sup>ème</sup> génération (Imvanex et Jynneos):

- **Les personnes contact à risque d'exposition avec un patient infecté, en post-exposition**, administré idéalement dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard (cf avis du 20 mai 2021)
- **Les personnes à haut risque d'exposition, en préexposition (cf avis du 8 juillet 2022)** avec une priorisation des populations à vacciner comme suit : **les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes rapportant des partenaires sexuels multiples, les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples, les personnes en situation de prostitution et les professionnels des lieux de consommation sexuelle.**

<sup>7</sup> Le virus peut être transmis entre l'homme et certains mammifères et inversement. Il n'y a pas de risque de transmission aux amphibiens, reptiles, poissons ou invertébrés.

<sup>8</sup> On ne sait pas, à ce jour, avec certitude combien de temps le virus persiste dans le sperme et les sécrétions génitales, ni si les quantités émises peuvent transmettre la maladie. La guérison des atteintes muqueuses (oro-pharyngées, rectales) n'est pas facile à constater contrairement aux atteintes cutanées.

La HAS ne recommande pas à ce stade la vaccination systématique en préexposition des professionnels de santé, du fait des mesures d'hygiène habituelles et du port d'équipement de protection individuelle permettant de se prémunir d'une infection. Une vaccination au cas par cas pourra cependant être envisagée.

Pour rappel, le schéma vaccinal comprend 2 doses (ou 1 dose unique pour les personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole, et 3 doses pour les personnes immunodéprimées).

Le vaccin disponible, dit de « 3ème génération », est recommandé pour prévenir l'infection contre le virus MonkeyPox (variole du singe). Le schéma de vaccination classique et recommandé comprend 2 doses.

### **Privilégier l'accès à la 1ère dose dans une approche de santé publique**

Dans le cadre de la stratégie de vaccination préventive contre le virus Monkeypox et afin de garantir au plus grand nombre de personnes à risque l'accès à la vaccination, le ministère de la Santé et de la Prévention a recommandé, conformément à l'avis de l'Haute Autorité de santé (HAS) rendu dès le 7 juillet dernier, aux sites de vaccination d'allonger l'espacement entre la 1ère et la 2nde dose pour les personnes non immunodéprimées.

Les patients, dont la 2ème dose serait évaluée comme prioritaire par un médecin pour des raisons de santé, d'un traitement ou de leur exposition bénéficieront évidemment des rendez-vous.

Dans ce contexte, les rendez-vous de 2nde dose d'ores et déjà programmés ne doivent pas être annulés. Les rendez-vous de 2nde dose non programmés à date pourront être programmés plus tard dans l'avancement de la campagne de vaccination.

Avec cette stratégie, la France s'inscrit dans une approche de santé publique, partagée notamment par le Canada, le Royaume-Uni ou l'Allemagne, dans l'objectif de renforcer rapidement la vaccination des personnes à haut risque de contamination. La Haute Autorité de Santé (HAS) avait en effet indiqué dans son avis du 7 juillet 2022 que « la priorité soit donnée à la vaccination en post-exposition des personnes contacts à risque et estime que l'administration de la seconde dose pourra être différée de plusieurs semaines en cas de besoin ». La Haute autorité de santé a également précisé qu'il n'existait pas de délai maximal entre les 2 doses.

### **Les données attendues de la recherche**

L'HAS sera saisie à nouveau dès que les données scientifiques sur l'efficacité en vie réelle de la vaccination face à l'épidémie actuelle seront suffisantes pour permettre d'actualiser la stratégie vaccinale concernant le délai idéal qui doit séparer les 2 doses, en lien avec les pays ayant adopté la même stratégie que la France.

Pour améliorer les connaissances autour de la vaccination, la France a lancé deux cohortes pour notamment mieux encadrer la vaccination et obtenir des données qui permettront d'affiner la stratégie.

### **Le principe de la prévention diversifiée s'applique**

Par ailleurs, il est important de rappeler que quelle que soit l'efficacité du vaccin après une ou 2 doses, celle-ci ne sera jamais de 100%. La prévention doit être combinée

Une approche globale de réduction des risques d'infection à Monkeypox durant la période active de l'épidémie actuelle, y compris chez les personnes ayant déjà reçue la première injection, est donc plus que jamais nécessaire.

La HAS précise que les vaccins Imvanex et Jynneos sont interchangeables. La vaccination pourra être réalisée par un médecin ou par un(e) IDE sur prescription médicale. Comme tout vaccin, il peut comporter des effets secondaires légers (douleurs autour du point d'injection, céphalées ou gonflements) qui disparaissent rapidement après l'injection. Pour rappel, il est nécessaire de déclarer immédiatement tout effet indésirable suspecté auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr).

**Les ARS actualisent au fil de l'eau, sur leurs sites Internet, les coordonnées de contact des lieux de vaccination**<sup>9</sup>. La liste de ces lieux est aussi disponible sur <https://www.sante.fr/monkeypox>. Les personnes concernées pourront accéder à la vaccination sur la base d'une auto-déclaration de leur statut de personne cible pour la vaccination, après évaluation de la balance bénéfice-risque individuelle de cette vaccination.

**La vaccination ne confère pas une protection immédiate, aussi il est important de continuer à éviter tout contact à risque avec une personne infectée par le virus Monkeypox ou suspectée de l'être.**

**A noter, la HAS rappelle l'importance du maintien des gestes barrières** - y compris après la vaccination - car la cinétique de la protection après la vaccination n'est pas encore très précisément connue.

### Quelles mesures de prévention ?

La prévention passe par :

- **une meilleure connaissance, par la population à risque, des symptômes et des modes de transmission.**
  - Les symptômes ne sont pas systématiques et varient d'une personne à l'autre. Il n'y a parfois pas de fièvre, parfois très peu de boutons. Il est ainsi important d'inciter à prendre soin de soi et des autres en **vérifiant régulièrement son état cutané** (y compris zone génitale) et **d'être réactif en cas de symptômes**, en particulier si on fait partie d'un groupe dit à risque (nombreux partenaires sexuels).
  - Des documents de prévention sont produits par Santé publique France notamment à destination des personnes potentiellement exposées (ex : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes multipartenaires). Un flyer et une affiche sont ainsi à votre disposition à l'adresse suivante pour faire de la prévention dans votre milieu de soin : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox/outils/#tabs>
  - Pour conseiller un site internet aux personnes souhaitant en savoir plus, pensez à la page internet <https://www.sexosafe.fr/Variole-du-singe> qui permet aux personnes potentiellement exposées d'être informées de façon fiable et actualisée.
  - Enfin, une ligne téléphonique, "Monkeypox Info Service", est mise en place par Santé Publique France au 0 801 90 80 69, 7 jours sur 7, de 8h à 23h, pour répondre aux interrogations des personnes potentiellement exposées.
- **Safe sex** : lavage des sextoys, autoexamen avant un rapport sexuel...
  - En l'état actuel de nos connaissances, le préservatif demeure un moyen important de protection, notamment contre des coïnfections sexuellement transmissibles, mais en ce qui concerne le virus Monkeypox, il ne peut garantir à lui seul une protection suffisante.
- **Un respect des mesures barrière**, comme un lavage des mains régulier
- **La vaccination à titre préventif** ouverte notamment aux hommes, rapportant des partenaires sexuels multiples, ayant des relations sexuelles avec des hommes.

### Quel est le rôle pour le professionnel de santé en matière de prévention ?

Le professionnel de santé (notamment médecin ou pharmacien) peut informer les patients sur les symptômes et les modes de transmission et rappeler les mesures de prévention.

Pour les patients utilisateurs de la Prep, il remet, lors de la prescription ou de la délivrance, un flyer disponible sur le site de SPF.

Il peut également mettre en place une affiche dans sa structure d'exercice.

Les documents produits par SPF (flyers et affiches) sont disponibles en version pdf sur le site de Santé Publique France [Monkeypox | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr). Ils sont également disponibles en version imprimée en commandant sur <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> et en saisissant le code campagne suivant : SEXOSAFEMKP0622.

### Quel est le rôle des CEGIDD ?

---

<sup>9</sup> Selon les régions, la vaccination est proposée en établissement de santé, dans certains CEGIDD ou au sein de centres de vaccination.

**En lien avec leurs missions préexistantes, les CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les VIH, des hépatites virales et des IST) sont des acteurs privilégiés de la prévention de la variole du singe, ainsi que de son diagnostic et de sa prise en charge.**

En effet, la variole du singe étant une maladie fréquemment transmise lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration, elle peut être considérée « au sens large » comme une IST, même si on ne sait pas, à ce jour, si la maladie peut être transmise ou non par les sécrétions génitales.

**Les CeGIDD sont des lieux d'information et de prévention majeurs**, notamment au vu de la typologie des publics plus à risque d'exposition et de la fréquence des co-infections par des IST. A ce titre, les structures communiquent largement sur les symptômes et les modes de transmission, ainsi que sur les mesures de prévention (dont la vaccination<sup>10</sup>), par exemple via l'affichage d'informations de prévention et la distribution de flyers. Les documents produits par SPF sont ainsi disponibles en version pdf sur le site de SPF. Ils sont également disponibles en version imprimée en commandant sur <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> et en saisissant le code campagne suivant : SEXOSAFEMKP0622.

**Le personnel de ses structures est formé à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge** de la variole du singe, par les COREVIH par exemple. Il met également en place des mesures d'hygiène et de protection du personnel et des patients (voir plus haut).

---

<sup>10</sup> A noter, l'ARS peut également identifier, au cas par cas, un CeGIDD comme lieu de vaccination contre la variole du singe.

## Ressources documentaires

- Ministère de la Santé et de la Prévention : [solidarites-sante.gouv.fr/monkeypox](https://solidarites-sante.gouv.fr/monkeypox)
- Santé Publique France dispose :
  - [d'une page dédiée](#) sur le volet épidémiologique et conduite à tenir
  - d'une page dédiée à destination du grand public, et en particulier des publics les plus exposés <https://www.sexosafe.fr/Variole-du-singe>
  - d'une page dédiée aux [outils de prévention](#)
- COREB :
  - Fiches pratiques de la Coordination nationale opérationnelle du risque épidémique et biologique (Coreb) pour les professionnels et les patients : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/prendre-en-charge-les-patients-fiches-pratiques.html>
- ANSM :
  - Le dossier thématique <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox>
  - Informations [sur les vaccins](#)
- HAS :
  - Avis du 20 mai 2022 relatif à la [vaccination contre Monkeypox](#)
  - Avis du 16 juin 2022 relatif à la [vaccination des primovaccinés et des populations pédiatriques contre le virus Monkeypox](#)
  - Avis du 7 juillet 2022 relatif à la [vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition](#)
- Haut conseil de la santé publique <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapports>
  - Avis du 24 mai 2022 : [Conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé](#)
  - Avis du 9 juin 2022 : [Conduite à tenir pour les personnes à risque de forme grave](#)
  - Avis du 8 juillet 2022 : [Mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus](#)
- ANSES :
  - Expertise sur le [risque de diffusion aux animaux de compagnie](#)
  - Expertise sur le [risque de transmission par l'alimentation](#)
- ARS : exemple de l'ARS Ile-de-France
  - [Lieux de vaccination](#)
  - [Modalités de déclaration obligatoire](#)
  - [Laboratoires habilités à analyser un prélèvement](#)