

# Info-MADO

## Bulletin sur les maladies à déclaration obligatoire Direction de santé publique du Nunavik

### Appel à la vigilance : **variole simienne (monkeypox)**

Rédigé par  
**Équipe maladies infectieuses**  
Direction de santé publique, RRSSS Nunavik

#### Mise en contexte

La variole simienne ou *monkeypox* est une zoonose sylvatique entraînant des infections humaines accidentelles qui surviennent généralement de manière sporadique dans les régions forestières d'Afrique centrale et occidentale. **Le réservoir du virus est inconnu, mais les rongeurs indigènes du continent africain pourraient être le réservoir naturel.** Les primates non humains peuvent être porteurs du virus et infecter l'humain.

#### État de situation

**Depuis le début du mois de mai, des infections au virus de la variole simienne sont déclarées mondialement, dans des pays où ce virus n'est habituellement pas endémique. Plusieurs cas ont aussi été confirmés à Montréal et dans quelques autres régions du Québec.** Au Nunavik, aucun cas n'a été signalé. Les enquêtes épidémiologiques se poursuivent au Québec et la Direction de santé publique du Nunavik reste à l'affût de la situation, l'objectif étant de détecter rapidement la présence du virus dans la région le cas échéant.

#### Informations concernant la variole simienne

Chez l'humain, la présentation clinique classique de l'infection au virus de la variole simienne est similaire mais plus bénigne que les symptômes de la variole, **maladie du même genre *Orthopoxvirus*.** L'infection se présente habituellement avec un prodrome systémique de fièvre, maux de tête, fatigue, frissons, courbatures (myalgie, arthralgie, dorsalgie) et adénopathies suivi 1-3 jours plus tard par des éruptions cutanées (cycle de macules, papules, vésicules, pustules et croûtes) débutant au visage et se déplaçant vers le reste du corps, dont les mains, les pieds et les organes génitaux.

Comme la syphilis, on peut observer des lésions au niveau des paumes des mains et des pieds.

Au Québec, alors que les premiers cas présentaient des lésions principalement localisées au niveau de la bouche, de la région périnéale et des organes génitaux, **les déclarations plus récentes incluent des présentations plus classiques de l'infection (lésions cutanées généralisées apparaissant au visage et progressant vers le tronc et les membres).** Bien que quelques cas ne présentent aucun symptôme systémique, la majorité rapporte des adénopathies localisées, de la fièvre, des frissons, de la diaphorèse nocturne, de la fatigue, des myalgies, des arthralgies ou des céphalées.

VOL. 10 No 5  
Juin 2022

P.O. Box 900  
Kuujuuaq, Québec J0M 1C0  
Tel.: 819 964-2222 / 1 844 964-2244  
Confidentiel Fax: 1 866 867-8026



La période d'incubation est de 5 à 21 jours (habituellement de 5 à 7 jours). La maladie dure de 2-4 semaines.

La période de contagiosité débute dès l'apparition des symptômes (incluant les symptômes systémiques) jusqu'à ce que les lésions cutanées soient entièrement croûtées et sèches et qu'une couche de peau saine soit présente.

Aucun cas sévère n'a été observé ni aucune hospitalisation. L'éclosion continue d'affecter disproportionnellement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais des cas suspects sans lien épidémiologique avec cette communauté sont en investigation.

### **Transmission**

La transmission se fait principalement par contact avec un animal ou un humain infecté ou, dans une moindre mesure, avec du matériel contaminé (vêtements, linges ou literie) par le virus (contact direct ou indirect). La transmission interhumaine peut également se faire par gouttelettes (le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses (yeux, nez ou bouche), ou bien par un contact direct avec le sang ou les fluides corporels (gouttelettes salivaires, respiratoires ou l'exsudat de la plaie)) lors d'un contact rapproché et prolongé (au moins 3 heures cumulatives), face à face, en l'absence de port d'équipement de protection individuelle. Les éclosions décrites jusqu'à maintenant étaient associées à un contact étroit et prolongé entre humains. Par exemple, entre membre d'une même famille habitant sous un même toit ou entre partenaires sexuels. La transmission peut également se faire par le placenta de la mère au fœtus (*monkeypox* congénitale).

Selon les connaissances actuelles, l'infection au virus de la variole simienne n'est pas une infection transmissible sexuellement et par le sang.

### **Traitement**

Le traitement de l'infection au virus de la variole simienne consiste en un traitement de soutien ou un traitement de surinfection cutanée. Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique et homologué contre l'infection au Canada. Les personnes atteintes d'une infection au virus de la variole simienne guérissent généralement par elle-même en 2 à 4 semaines.

### **Vaccination post-exposition**

Au Québec, le vaccin Imvamune, vaccin contre la variole, est disponible pour les personnes ayant eu une exposition significative récente avec un cas d'infection au virus de la variole simienne. Les études réalisées confirment que le vaccin confère une protection contre ce virus. Le calendrier autorisé comporte 1 dose de 0,5 ml, administrée par voie sous-cutanée. Une 2<sup>e</sup> dose, d'Imvamune pourrait être administrée à au moins 28 jours d'intervalle après la primovaccination si le risque d'exposition persiste.

En post-exposition, les contacts significatifs, âgés de 18 ans et plus, d'un cas confirmé ou probable d'une infection au virus de la variole simienne devraient recevoir une seule dose de vaccin Imvamune idéalement dans les 4 jours suivant l'exposition pour prévenir l'infection.

Le vaccin Imvamune n'a pas été évalué en pédiatrie ni chez la femme enceinte. Cependant, des données préliminaires suggèrent que le profil d'innocuité est adéquat dans ces groupes. Les avantages et les inconvénients de la vaccination devraient être évalués au cas par cas de concert avec la direction de santé publique.

La vaccination pour les travailleurs de la santé n'est pas recommandée en préexposition étant donné que ceux-ci portent tous des équipements de protection individuelle.

Pour plus de détails concernant le vaccin Imvamune, consulter le [Protocole d'immunisation du Québec](#) ainsi que l'avis intérimaire du [Comité d'immunisation du Québec sur la Vaccination contre la variole simienne](#).

## **Évolution de la maladie/complications**

Les personnes atteintes d'une infection au virus de la variole simienne guérissent généralement par elle-même en 2 à 4 semaines. Les cas graves se produisent plus fréquemment chez les enfants que chez les adultes et sont liés à l'ampleur de l'exposition au virus, à l'état de santé de la personne et à la nature des complications. Un déficit immunitaire sous-jacent pourrait aussi entraîner une maladie plus grave.

Les complications suivantes sont rapportées : bronchopneumonie, méningite, encéphalite, septicémie et infection de la cornée pouvant entraîner une perte de vision.

## **Définition de cas**

### **CAS SUSPECT :**

Personne qui présente des lésions cutanées (macules, papules, vésicules, pustules, ulcères ou lésions croutées) avec au moins un symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou adénopathie), sans autre cause évidente.

### **OU**

Personne qui présente des lésions cutanées (macules, papules, vésicules, pustules, ulcères ou lésions croutées) génitales, périanales ou buccales, sans autre cause évidente.

### **CAS PROBABLE :**

Personne qui est un cas suspect et qui répond à l'un des critères suivants :

- A une exposition significative (voir définition d'un contact) avec un cas confirmé de variole simienne dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes;

### **OU**

- A eu des contacts sexuels dans des milieux de socialisation avec sexualité sur place dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes;

### **OU**

- Détection d'un virus du genre orthopox par un test de laboratoire approprié.

### **CAS CONFIRMÉ :**

Détection de l'orthopoxvirus simien confirmée par un test de laboratoire approprié.

## **Définition de contact**

Une exposition est considérée significative en présence de :

- Contact direct de la peau présentant un bris cutané ou des muqueuses avec les lésions d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, par exemple, avoir eu des contacts sexuels;
- Contact direct de la peau présentant un bris cutané ou des muqueuses avec des fluides corporels (gouttelettes salivaires ou respiratoires, exsudat de la plaie) d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, par exemple, une éclaboussure dans un œil;
- Contact direct de la peau présentant un bris cutané ou des muqueuses avec des surfaces et objets potentiellement contaminés par un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, incluant les vêtements, les serviettes, la literie et les pansements souillés;
- Contact physique à moins d'un mètre durant au moins 3 heures face à face sans le port d'un masque de type médical.

## Prise en charge des cas suspects, probables et confirmés et les contacts

En présence d'une personne présentant des ulcérations génitales ou buccales :

- Envisager les étiologies les plus communes, soit l'herpès simplex, la syphilis, le virus varicelle-zona ou la lymphogranulomatose vénérienne. Se référer aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) et les [guides d'usage optimal de l'INESSS](#) pour connaître les tests diagnostiques et les recommandations de prise en charge.

Dans le contexte du Nunavik, la syphilis doit être suspectée et un traitement de pénicilline longue action peut être donné d'emblée aux personnes se présentant avec une symptomatologie compatible, dans l'attente des résultats des tests.

- Les personnes répondant à la définition de cas suspect ou probable devraient faire l'objet de prélèvements pour la recherche d'une infection au virus de la variole simienne.

### Consignes pour les cas suspects, probables et confirmés :

- S'isoler à domicile :
  - Les personnes ayant des symptômes respiratoires ou des lésions difficiles à couvrir (excluant le visage) ou encore des lésions présentant de l'écoulement ou du suintement devraient être placées en isolement à la chambre ou dans un espace limitant les contacts avec les personnes vivant sous le même toit, si possible;
  - L'isolement peut être levé lorsque toutes les lésions sont entièrement croutées et sèches et qu'une couche de peau saine soit présente;
  - Éviter les contacts avec des personnes immunodéprimées jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées.
- Éviter les relations sexuelles.
- Porter un masque de qualité médicale et couvrir ses lésions cutanées si des contacts avec des personnes asymptomatiques sont inévitables.
- Par mesure de précaution, les personnes infectées devraient protéger leurs animaux comme elles le font pour les personnes autour d'elles. Des infections par ce virus ont été identifiées chez certains animaux exotiques (ex. : rongeurs) et la transmission entre les animaux et les humains est possible. Éviter les contacts avec les animaux si possible.
- Ne pas partager ses objets personnels tels que vêtements, literie, ustensiles, etc.
- Prendre des précautions lors de la manipulation des pansements ou du linge souillé pour éviter tout contact direct avec du matériel contaminé.
- Prendre des précautions pour le lavage du linge souillé (ex. : literie, serviettes et vêtements) :
  - Ne pas secouer ni manipuler le linge souillé d'une manière susceptible de disperser des particules infectieuses dans l'air;
  - Laver le linge souillé dans une machine à laver avec de l'eau tiède et du détergent.
- Si une personne vous donne des soins, elle doit procéder à l'hygiène des mains à l'eau et au savon avant et après les soins, porter des gants avant de toucher les objets et surfaces souillés puis jeter les gants utilisés dans un sac ou une poubelle fermée et faire une hygiène des mains.
- En cas d'absence de lavabo pour l'hygiène des mains à l'eau savonneuse, utiliser une solution hydroalcoolique.

### Consignes pour les contacts ayant eu une exposition significative avec un cas probable ou confirmé de variole simienne :

Les consignes s'appliquent aux contacts durant les 21 jours suivants l'exposition significative à un cas probable ou confirmé pendant leur période de contagiosité.

Situation	Consignes
Personne contact présentant des lésions compatibles avec la variole simienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter un professionnel de la santé.</li> <li>• Porter un masque de type médical lors de toute interaction sociale incluant au domicile.</li> <li>• Couvrir ses lésions.</li> <li>• Éviter les relations sexuelles.</li> <li>• Limiter les déplacements aux activités essentiels.</li> </ul>
Personne contact présentant des symptômes systémiques compatibles avec la variole simienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller l'apparition de lésions et prendre sa température 2 fois par jour.</li> <li>• Porter un masque de type médical lors d'interactions sociales à l'extérieur du domicile.</li> <li>• Éviter les relations sexuelles.</li> <li>• Limiter les déplacements aux activités essentielles.</li> </ul>
Personne contact asymptomatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autosurveillance des symptômes et prise de la température 2 fois par jour pendant les 21 jours suivant leur dernière exposition significative.</li> </ul>

### Dépistage

- Contactez le laboratoire avant d'effectuer le prélèvement pour connaître les types d'analyse offerts ainsi que les modalités à votre centre de santé.
- Prélèvements possibles selon le site et la présentation des lésions :
  - Écouvillonnage des lésions buccales;
  - Biopsie ET écouvillonnage des lésions corporelles;
  - Biopsie des croûtes.
- Procéder au prélèvement sur deux sites différents.
- Pour l'écouvillonnage :
  - Effectuez un TAAN (PCR) (comme ceux pour chlamydia ou herpès);
  - Les échantillons secs (sans liquide de transport) sont acceptés et ne sont plus à privilégier;
  - Un écouvillon sec de liquide lésionnel ou de la surface de la lésion est acceptable.
- Pour la biopsie par punch :
  - Prélever le toit de la lésion;
  - Déposer le tissu frais dans un pot pour culture d'urine ou tout autre contenant en plastique;
  - Une gaze imbibée de saline peut être utilisée pour y déposer l'échantillon.
- Transport :
  - Conserver les échantillons au réfrigérateur jusqu'à leur expédition pour analyse;
  - Expédier les échantillons sur de la glace humide (Ice-Packs).

### Mesures de prévention et de contrôle des infections

Les cliniciens devraient mettre en place les mesures suivantes de manière intérimaire :

- Mettre en place les **mesures de précautions aérienne-contact et de protection oculaire** pour toute situation clinique suggérant une infection à la variole simienne;

- Dans la mesure du possible, instaurer un triage des personnes qui présentent des symptômes compatibles afin d'éviter tout contact non nécessaire avec d'autres personnes dans le milieu clinique, les isoler dans une salle fermée de la clinique et faire porter à la personne un masque de type médical;
- Équipements de protection individuelle : les professionnels en contact direct avec les personnes présentant des symptômes compatibles avec le virus de la variole simienne devraient porter des gants à usage unique, une blouse jetable, une protection oculaire et un masque N95 lorsque possible.
- Hygiène et salubrité : la variole simienne est inactivée par les désinfectants d'utilisation courante en milieu clinique;
- **Hospitalisation : chambre à pression négative ou avec porte fermée si non disponible.**

Pour plus de détails concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections, consulter les [mesures de prévention et de contrôle pour les cliniques médicales et les centres hospitaliers de soins de courte durée](#) sur la variole simienne.

### **Signalement à la Direction de santé publique**

La variole simienne est, de manière intérimaire, une maladie à déclaration obligatoire. La Direction de santé publique invite les professionnels de la santé à lui signaler toute situation suggérant la présence d'une infection compatible avec la variole simienne en appelant directement le médecin de garde en santé publique (numéro sans frais : 1 855 964-2244 ou au numéro alternatif en cas de problème avec le numéro sans frais : 1 819 299-2990)

**ET**

Par télécopieur confidentiel (1 866 867-8026)

Pour le signalement par télécopieur ou par courriel, utiliser le [formulaire national de déclaration MADO](#).

Pour toute question ou support clinique lors les heures ouvrables, un courriel peut être acheminé à l'adresse suivante : stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca.