

## Cas de Mpox en Europe, définitions et conduite à tenir

20 avril 2023

### Evolution depuis la version précédente

- Suppression de la catégorie « cas possibles » dans la définition de cas
- Révision de la conduite à tenir pour les cas probables et confirmés et les personnes-contacts à risque

**Ce document est à destination des professionnels de santé pour préciser les définitions de cas de mpox adaptées pour cette épidémie (patients suspects, cas probables et confirmés), les investigations biologiques et épidémiologiques autour des cas, leur prise en charge, l'information des personnes contacts à risque, et la déclaration des cas aux autorités sanitaires.**

Les infections à virus mpox sont des maladies à déclaration obligatoire (DO) (« Orthopoxviroses dont la variole »). Depuis le 18/05/2022, une épidémie intéressant des pays habituellement non touchés par le virus est en cours. Au 18 avril 2023, 87 039 cas confirmés ont été rapportés à l'OMS<sup>1</sup>, et 5 000 cas en France<sup>2</sup>. Après avoir atteint un pic au début du mois de juillet 2022, l'incidence des infections en France et en Europe a considérablement baissé. A ce jour, l'incidence continue de décroître en Europe et dans les Amériques. Depuis le début de l'épidémie, les cas sont survenus principalement, mais pas uniquement, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) multipartenaires, sans liens directs avec des personnes de retour de zone endémique.

Cette situation est atypique du fait de la circulation du virus dans des pays où celui-ci est habituellement absent. Cela n'exclut pas la possibilité de cas importés en France depuis des pays endémiques.

Les cas possibles, non testés biologiquement par exception de juillet à novembre 2022, sont supprimés de la définition de cas. Désormais tous les patients suspects doivent faire l'objet d'un test diagnostique

---

<sup>1</sup> [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)

<sup>2</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/variole-du-singe-point-de-situation-en-france-au-23-mars-2023#block-521538>

biologique, à l'exception des cas probables, personnes identifiées comme contact à risque d'un cas confirmé biologiquement, et développant des signes cliniques évocateurs (Cf. infra).

La fiche de DO, destinée à déclarer tous les cas confirmés et probables, est disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>

Ces définitions et conduites à tenir sont susceptibles d'évoluer avec la situation nationale et internationale, en particulier en fonction du nombre et des caractéristiques des cas.

## 1. Définitions de cas s'appliquant à l'épidémie en cours

Patient suspect = signes cliniques évocateurs uniquement

Un patient **suspect** d'infection par le virus MKP est une personne présentant

- une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de MKP,
- isolée, ou précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie.

Cas probable = signes cliniques évocateurs + contact à risque d'un cas confirmé

Un cas **probable** d'infection par le virus MKP est une personne présentant

- une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de MKP,
- isolée, ou précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie ;

**ET** un contact à risque (définition *infra*) avec un cas confirmé en France, ou dans un autre pays.

Cas confirmé = qPCR ou RT-PCR spécifique Mpox ou générique Orthopoxvirus

Un cas **confirmé** d'infection par le virus MKP est une personne avec :

- un résultat positif de qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MKP, ou
- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, associée ou non à un résultat de séquençage partiel spécifique du virus MKP.

## 2. Définitions des personnes-contact

### Personne-contact à risque

Toute personne ayant eu un **contact 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 ayant eu 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.

### **Personne-contact à risque négligeable :**

- Toute personne ayant eu un contact à risque tel que décrit ci-dessus en présence de mesures de protection efficaces contact portées par la personne-contact, à l'exception des rapports sexuels qui restent toujours à risque. Les mesures de protection efficaces vis-à-vis du contact physique sont notamment le port de gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc),
- Toute autre situation.

## **3. Conduite à tenir**

### **3.1 Patients suspects**

- **Tout patient suspect doit bénéficier d'une consultation médicale et d'un test diagnostique** réalisé par qPCR ou RT-PCR Mpox ou Orthopoxvirus selon les modalités décrites dans la fiche Coreb, en particulier pour le choix du ou des prélèvements (lésions cutanées, lésions muqueuses, écouvillon rectal ou pharyngé, etc.). Les informations concernant le diagnostic sont accessibles sur le site du CNR<sup>3</sup>.
- Les patients suspects présentant une forme clinique grave doivent être hospitalisés avec mise en place de mesures de protection contact + air jusqu'à l'obtention du résultat du test. Les patients suspects présentant des formes cliniques non graves doivent rester isolés à leur domicile dans l'attente du résultat. Le médecin prenant en charge le patient peut lui prescrire un arrêt de travail s'il ne peut pas télétravailler.
- L'information des personnes-contact à risque n'est pas nécessaire à ce stade et la DO ne doit pas être réalisée. Il n'est pas nécessaire d'informer l'ARS des patients suspects.
- En cas de test positif, le patient suspect devient un cas confirmé (*Cf.* ci-dessous). En cas de test négatif, le cas est exclu.
- Chez des cas suspects avec une date de début des signes ancienne (plus de 3 semaines), la PCR peut être négative, en particulier si la cicatrisation des lésions est très avancée. Pour certains d'entre eux, il y a un intérêt à documenter l'infection pour des raisons épidémiologiques (clusters particuliers, cas pédiatriques, cas féminins, ...). Il peut être décidé au cas par cas de réaliser une analyse sérologique au CNR pour documenter l'infection. Ces cas devront être discutés et validés avec le CNR et SpF en amont de tout envoi de prélèvement au CNR.

### **3.2 Cas probables et confirmés**

- Il n'est pas nécessaire de tester les cas probables et de les confirmer biologiquement, mais une fiche de DO doit être adressée à l'ARS.

---

<sup>3</sup> <https://www.defense.gouv.fr/sante/centre-national-reference-orthopoxvirus>

Cependant, si le cas probable est testé, en cas de test négatif, il est exclu<sup>4</sup>. S'il est testé, et positif, le cas probable devient un cas confirmé (Cf. ci-dessous).

- Il est recommandé aux cas probables et confirmés de s'isoler à domicile jusqu'à la guérison complète des lésions cutanées et muqueuses<sup>5</sup> (en général 21 jours). Si l'isolement strict n'est pas possible, les cas probables doivent limiter leurs interactions sociales aux activités sans partage d'équipement et sans contact physique. Ils doivent télétravailler ou à défaut être en arrêt de travail durant 21 jours à partir de la date de début des signes, et ne pas partager ni mélanger leurs vêtements, leur linge de maison et literie ou leur vaisselle avec d'autres personnes. Le médecin prenant en charge le patient peut ainsi lui prescrire un arrêt de travail s'il ne peut pas télétravailler.

Cette période de 21 jours doit être étendue si les lésions de la peau ou des muqueuses ne sont pas complètement cicatrisées à son terme.

Lors des sorties éventuelles (courses alimentaires, promenades, autres), ils doivent porter des vêtements couvrant les lésions cutanées, et des gants en cas de lésions sur les mains, et un masque chirurgical dans l'espace public.

Il leur est recommandé **de ne pas avoir de contact physique direct avec d'autres personnes**, en particulier **des rapports sexuels**, quels que soient leur orientation sexuelle et le type de rapport. La pratique de rapport sexuels distants ou en ligne reste possible.

De plus, il est recommandé d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels de tous types jusqu'à 8 semaines après la fin de la guérison complète<sup>5</sup>.

- Les déchets tels que les croûtes des vésicules doivent être jetés dans des sacs-poubelles dédiés, doublés d'un second sac poubelle. Un nettoyage soigneux du domicile comportant les surfaces, la literie, les vêtements et la vaisselle doit être réalisé en fin d'isolement.
- Les personnes les plus à risque de forme clinique grave (personnes immunodéprimées, femmes enceintes, jeunes enfants) doivent particulièrement prêter attention à l'apparition de toute aggravation et ne pas hésiter à prendre contact sans délai avec le Samu Centre 15.
- Si le cas probable ou confirmé possède un ou plusieurs animaux de compagnie, il est recommandé de se référer à l'avis de l'ANSES correspondant<sup>6</sup> et de limiter tout contact avec celui-ci ou ceux-ci.

### 3.3 Investigation des cas probables et confirmés

- Compte tenu de l'incidence faible depuis le mois d'octobre 2022, l'investigation de tous les cas probables ou confirmés et le traçage de leurs personnes-contacts doivent être réalisés par les ARS, afin d'identifier le mode probable de contamination et de briser les chaînes de contamination.

---

<sup>5</sup> Avis du HCSP du 8 juillet 2022 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1230>

<sup>6</sup> Avis de l'ANSES du 10 juin 2022 ; <https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2022SA0102.pdf>

- Une investigation *ad hoc* doit également être réalisée si des cas surviennent dans une collectivité comprenant des personnes vulnérables ou à risque de formes cliniques graves, telles que des foyers d'accueil ou d'hébergement, des lieux de détention, des établissements médico-sociaux... Celle-ci vise à limiter la diffusion du virus parmi des personnes à risque de formes graves, ou parmi une collectivité dont la promiscuité et/ou la précarité pourrait favoriser la transmission du virus.

Cette investigation doit comporter la recherche de cas non encore identifiés parmi la collectivité. L'identification du cas index et de l'origine de sa contamination sont importants s'il est craint que la transmission puisse se reproduire afin de mettre en œuvre des mesures destinées à limiter ou contrôler le risque de nouveaux épisodes. Par ailleurs, cette investigation vise à prendre également des mesures de gestion de l'épisode en cours d'une part en séparant les cas et les patients suspects des personnes non atteintes, d'autre part en identifiant, parmi les autres membres de la collectivité, dont les encadrants et soignants éventuels, les personnes-contacts à risque éligibles à une vaccination post-exposition.

### 3.3 Signalement des cas probables et confirmés

Une fiche de DO révisée a été publiée le 9 septembre 2022 et constitue l'outil de recueil des données épidémiologiques concernant les cas d'infection par un Orthopoxvirus, et notamment par le virus mpox. A cette fin, des variables ont été ajoutées sur la fiche pour décrire les causes d'hospitalisation, notamment les éventuelles complications de l'infection, et les circonstances les plus probables de la contamination.

Il est essentiel de veiller à la complétude des données recueillies via la DO (règle générale par ailleurs), avant que celle-ci ne soit adressée à l'ARS puis à Santé publique France.

Les informations recueillies sur la fiche de DO permettent également de distinguer les cas de contamination sexuelle des cas zoonotiques, et de distinguer des cas autochtones et importés.

En outre, Santé publique France a mis en œuvre une étude complémentaire (MECCDO<sup>7</sup>) pour documenter les modes de contamination et le recours aux mesures de prévention, en particulier dans le contexte de la transmission au cours de rapports sexuels. Cette étude anonyme peut être remplie en ligne directement par les cas probables et confirmés. **Elle complète le signalement par la déclaration obligatoire et ne s'y substitue pas.**

### 3.5 Personnes-contacts à risque

Le contact tracing doit être réalisée par les ARS auprès des cas lorsque cela est possible, qu'il s'agisse de cas autochtones ou de cas contaminés dans un pays habituellement endémique (pour ces derniers, une contamination par un virus d'un autre clade (clade I ou IIa) que celui de l'épidémie de 2022 est possible). L'ARS recueille l'identité des contacts à risque et leurs coordonnées, et réalise un appel destiné à les informer des mesures à prendre, les orienter pour une vaccination post-exposition, et répondre à leurs interrogations. L'appel n'a pas vocation à être complété par un suivi de la personne-contact.

Une vaccination post-exposition avec un vaccin de 3e génération doit être proposée aux personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable selon les conditions décrites ci-dessus. Le vaccin doit

---

<sup>7</sup> <https://meccdo.fr>

être administré idéalement dans les 4 jours après la date du premier contact à risque et au maximum 14 jours plus tard selon le schéma recommandé par la HAS<sup>8</sup>. Cependant, si le premier contact à risque remonte à plus de 14 jours et qu'il existe des dates ultérieures de contact à risque rapportées, la vaccination peut être proposée dans les délais impartis à partir de la date de dernier contact. Les modalités pratiques de vaccination sont définies par le ministère de la Santé en lien avec les ARS<sup>9</sup>. La balance bénéfice-risque individuelle sera évaluée par le professionnel de santé proposant la vaccination qui recommandera au cas par cas la vaccination à la personne-contact. Celle-ci est libre d'accepter ou non la vaccination.

Si le contact tracing n'est pas possible, les cas probables et confirmés doivent être incités à informer leurs personnes-contacts à risque de leur situation (contact-warning) et leur recommander de se faire vacciner au plus tôt (prophylaxie post-exposition) dans les conditions prévues par la HAS<sup>10</sup>.

Ce « contact warning » concerne toutes les personnes-contacts à risque des cas à partir de la date de début des signes du cas index et jusqu'à son isolement. Afin d'informer précisément les personnes-contacts, un flyer est remis au cas lors de la consultation, expliquant à celui-ci la démarche à entreprendre et les informations à partager<sup>11</sup>.

Il est recommandé aux personnes contacts à risque de surveiller deux fois par jour leur température pendant 3 semaines après le dernier contact à risque avec le cas probable ou confirmé, la fièvre étant souvent plus précoce que l'éruption. En cas de fièvre ou d'éruption, les personnes-contacts à risque sont invitées à appeler leur médecin ou un centre de santé.

Par ailleurs, en raison des incertitudes sur la contagiosité des cas dans les jours précédant l'apparition des signes cliniques, il est recommandé aux contacts de réduire leur nombre de partenaires sexuels durant les 3 semaines de surveillance de la température.

#### Liens utiles :

CNR des orthopoxvirus : <https://www.defense.gouv.fr/sante/centre-national-reference-orthopoxvirus>

COREB : <https://www.coreb.infectiologie.com/>

---

<sup>8</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3340419/fr/monkeypox-vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3340419/fr/monkeypox-vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie)

<sup>9</sup> Messages MINSANT et DGS-Urgent du 3 juin 2022

<sup>10</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3340419/fr/monkeypox-vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3340419/fr/monkeypox-vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie)

<sup>11</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/flyer\\_cas\\_confirmes\\_mkp\\_120822\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/flyer_cas_confirmes_mkp_120822_vdef.pdf)