

EV/ev n° 2022-5096

Monaco, le 27 juillet 2022

Monkeypox (MPX) ou variole du singe

Deux formes cliniques :

1. **Forme classique observée en Afrique (contamination par voie aérienne):**
 - Incubation 5 à 21 jours
 - Phase prodromique de 1 à 5 jours (fièvre, céphalées, dorsalgies, myalgies, adénopathies, asthénie)
 - Rash cutanéomuqueux synchrone centrifuge généralisé concernant également les paumes et les plantes des pieds (macule → papule → vésicule → pustule → croûte → chute des croûtes en 2 à 3 semaines)
 - Létalité : 3% en Afrique de l'Ouest, 10% en Afrique Centrale
 - **Identique à la variole humaine, en moins léthal (létalité VH 30% à 60%)**
2. **Forme nouvelle observée en Europe et Amérique du Nord (contamination par voie cutanée):**
 - Quelques lésions cutanées asynchrones ayant pour point de départ les régions en lien avec la pratique sexuelle (peri-anales, péri-génitales, péri-buccales, muqueuses).
 - Adénopathies satellites
 - Fièvre et fatigue pendant 1 à 5 jours apparaissant secondairement aux lésions cutanées
 - Létalité : 0%
 - **Comparable à la vaccine des trayeuses ou à la variolisation ?**

Trois catégories de patients

1. Cas suspects

Rash cutané inexpliqué

ET

L'un des signes suivants :

- Céphalées
- Fièvre (>38,5°C)
- Adénopathies
- Myalgies
- Dorsalgies
- Asthénie

ET

Diagnostic différentiel non convaincant (varicelle, zona, rougeole, herpès, syphilis primaire ou secondaire, lymphogranulome vénérien, *molluscum contagiosum*, réaction allergique...)

NB : Ne pas attendre les résultats négatifs des différents examens complémentaires pour classer le cas en cas suspect. De plus, si la suspicion de MPX est élevée en raison de l'anamnèse ou du contexte clinique, l'identification d'un autre pathogène ne permet pas d'éliminer le MPX car la co-infection est possible. Dans ces cas, il faut rechercher également le MPX

2. Cas probable

Personne remplissant les critères la définissant comme cas suspect

ET

L'un des critères suivants :

- Lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé sans les 21 jours précédents :
 - Face à face prolongé à faible distance
 - Soignant sans EPI
 - Contact direct avec des lésions cutanées (y compris rapport sexuel)
 - Contact avec des objets souillés (vêtements, draps, serviettes, ustensiles...)
- Rapports sexuels multiples ou anonymes dans les 21 jours précédant les symptômes
- Sérologie évocatrice (pour mémoire, avis spécialisé)
- PCR douteuse (pour mémoire, avis spécialisé)

3. Cas confirmé

Identification des séquences spécifiques du MPX par PCR

4. Cas infirmé

PCR négative alors que les prélèvements ont été réalisés correctement.

NB : Un cas suspect ou probable identifié rétrospectivement reste dans cette catégorie.

Déclaration

Les orthopoxviroses (dont le MPX) figurent sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (Arrêté ministériel n. 2005-59 du 19/01/2005 fixant la liste des maladies soumises à déclaration obligatoire).

La Loi n. 749 du 25/05/1963 relative à la déclaration des maladies contagieuses stipule à l'article 1er : Tout médecin constatant un cas de maladie contagieuse consignera immédiatement son diagnostic dans un certificat qu'il adressera, dans les vingt-quatre heures, au médecin-inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Cette déclaration est obligatoire pour tout médecin dès qu'il a établi un diagnostic suffisant.

Compte tenu des incertitudes sur l'évolution épidémiologique de cette maladie, **tout cas suspect ou probable doit être déclaré immédiatement (ou très rapidement) au médecin inspecteur de la DASA :**

par mail à evoiglio@gouv.mc et talthaus@gouv.mc

en indiquant qu'on est en présence ou qu'on a vu un cas suspect ou probable de MPX et en donnant le n° de téléphone portable où on peut être joint. Les renseignements confidentiels (identité, adresse, lieu de travail, n° de téléphone) seront donnés par téléphone ou messagerie sécurisée au médecin de santé publique qui aura rappelé dans les plus brefs délais.

Cette procédure de déclaration évoluera en fonction de l'épidémiologie.



Dr Eric J. VOIGLIO