

Définitions de cas de Mpox aux fins de surveillance

I. Introduction

La variole simienne est une maladie virale causée par l'orthopoxvirus simien, qui appartient au genre *Orthopoxvirus* de la famille des Poxviridés. On distingue deux clades du virus : le clade I et le clade II. En 2022-2023, le clade IIb du virus a entraîné une flambée mondiale de variole simienne. la forme actuelle implique le clade 1.

Le virus de la variole simienne se transmet à l'être humain par un contact étroit avec une personne ou un animal infecté, ou par des matériaux contaminés.

La confirmation du virus de la variole simienne en laboratoire passe par une analyse des lésions cutanées au moyen de la méthode PCR (amplification en chaîne par polymérase).

Le traitement de la variole simienne consiste en des soins de soutien. Les vaccins et traitements mis au point pour la variole et autorisés par certains pays peuvent être utilisés dans des conditions spécifiques.

Il est possible de prévenir la contamination par le virus de la variole simienne en évitant le contact physique avec une personne atteinte de la maladie.

II. Définitions de Cas de Mpox

1. Cas communautaire

Toute personne présentant des boutons datant de moins de 15 jours et atteignant les muqueuses (bouche, yeux, organes génitaux externes, région anale...) et/ou la paume des mains et/ou les faces plantaires.

2. Cas suspect :

Toute personne provenant d'un pays en épidémie ou en contact avec un cas probable ou confirmé, dans les 21 jours avant le début des signes ou symptômes

Présentant une maladie aigue avec fièvre $> 38,3^{\circ}\text{C}$

ET

Une éruption vésiculo-pustuleuse qui atteint l'ensemble du corps dont la paume des mains et la plante des pieds,

3. Cas probable :

Un cas suspect

ET

Qui remplit un ou plusieurs des critères suivants :

- a un lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé d'orthopoxvirose simienne dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes ;
- a obtenu un résultat de test positif pour l'infection à orthopoxvirus (p. ex. PCR spécifique aux OPXV, sans PCR ou séquençage spécifique au MPXV).

1) Cas confirmé : cas suspect et/ou probable , confirme par le laboratoire.
--

NB : Diagnostic différentiel : d'autres causes de symptômes cliniques qui doivent être prises en considération comprennent d'autres maladies à éruptions cutanées comme la variole, la varicelle, la rougeole, les infections **bactériennes de la peau, la gale, la syphilis et les allergies médicamenteuses.**

III. Répondre à un cas suspect :

- Notifier immédiatement aux niveaux appropriés l'information relative au cas ;
- Veiller à ce que le patient soit isolé, prendre les mesures de prévention de la transmission par contact et voie aérienne,
- Traiter et prendre en charge le patient en lui dispensant des soins de support ,assurer la prise en charge des symptômes et le rassurer ;
- Recueillir et transporter les prélèvements (de préférence écouvillon prélevé sur la zone d'éruption) dans des conditions sécurisées strictes pour confirmer le cas.
- Communiquer sur les risques, la mobilisation communautaire,
- La recherche des contacts et la prise en charge de ces derniers ;
- Assurer la surveillance des cas pour identifier des cas supplémentaires ;
- Envoyer une copie de la fiche de notification à la DRS et Niveau central (DP et COUS) par Email pour les besoins de constitution de la base de données
- Disposer de bases de données au niveau District et Direction régionale de santé

IV. Confirmation en laboratoire : Orthopoxvirose simienne

- Tests diagnostiques Identification** de l'ADN de l'orthopoxvirus par réaction en chaîne par polymérase (PCR) à partir d'un prélèvement clinique – technique privilégiée
- Prélèvements** : écouvillons vésiculaires d'exsudat ou de croûte de lésion pouvant se présenter sous les formes suivantes :
 - 1) Biopsies des lésions*
 - 2) Croûtes*
 - 3) Liquide vésiculaire*
 - 4) Lésion cutanées (dessus de la lésion)
 - 5) Pustules*
- 6) Echantillons de sang/sérum – principalement pour le test sérologique, car la virémie est de courte durée.

NB : Nécessitent des dates et des informations détaillées sur le cas et la maladie pour une interprétation appropriée

□ **Emballage et expédition des échantillons cliniques.**

La réalisation d'un prélèvement (en vue de la réalisation d'une analyse virologique pour confirmation d'un cas) peut être réalisé par prélèvement sur la lésion (croûtes, écouvillon sec en frottant plusieurs vésicules, voire biopsie) et/ou un prélèvement oro ou nasopharyngé. Le prélèvement doit être conditionné en triple emballage avec la fiche de notification remplie.

Les échantillons doivent être réfrigérés (2-8 °C) ou congelés (-20 °C ou moins) dans un délai d'une heure après le prélèvement et transportés au laboratoire le plus rapidement possible après le prélèvement ; stocker à -20 °C ou moins après 7 jours

□ **Pour le transport international**

Les échantillons provenant de cas suspects, probables ou confirmés de MPXV, notamment les échantillons cliniques, les cultures ou les isolats de virus, doivent être transportés en tant que « Matière infectieuse pour l'homme » de Catégorie A, sous le N° ONU 2814.

□ **Pour le transport national**

Tous les échantillons transportés doivent être contenus dans un système de triple emballage approprié, assorti de l'étiquetage et de la documentation appropriés.

□ **Circuit d'acheminement des échantillons**

- o Via le transport de routine des échantillons de la surveillance de routine
- o Via le circuit du réseau 4 S en coordination avec le site, le district, la direction régionale et l'institut Pasteur de Dakar.



Figure 1: patient présentant des lésions cutanées au niveau des mains

V. Les contacts : Orthopoxvirose simienne

La recherche des contacts est une mesure essentielle de santé publique pour enrayer la propagation des agents pathogènes infectieux, tels que l'orthopoxvirus simien. Elle permet d'interrompre les chaînes de transmission et peut également aider les personnes présentant un risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie à savoir rapidement si elles ont été exposées au virus, afin qu'elles surveillent leur état de santé et qu'elles consultent un médecin sans attendre si des symptômes apparaissent. Les cas doivent être interrogés dès que possible pour obtenir les noms et les coordonnées de tous les contacts potentiels et pour identifier les événements, les rassemblements et les endroits visités où des contacts avec d'autres personnes ont pu avoir lieu. Les contacts doivent être avisés dans les 24 heures suivant leur identification et être invités à surveiller leur état de santé et à consulter un médecin s'ils développent des symptômes.

Dans le contexte actuel, dès qu'un cas suspect est identifié, il faut procéder à l'identification et au suivi des contacts, tandis que l'enquête plus approfondie sur le cas source se poursuit pour déterminer si le cas peut être classé comme probable ou confirmé ; s'il s'agit d'un cas écarté (c.-à-d. qu'il n'est plus considéré comme un cas suspect ou probable), la recherche des contacts peut être adaptée aux nouvelles circonstances (p. ex. notification des contacts pour une autre infection sexuellement transmissible) ou cesser si elle n'est plus nécessaire.

□ *Définition d'un contact*

Un contact est défini comme une personne qui a été exposée à un cas suspect (cliniquement compatible), probable ou confirmé au cours de la période infectieuse, de l'une ou l'autre des façons suivantes :

- Contact physique direct peau à peau, peau à muqueuse ou bouche à muqueuse (comme un toucher, une étreinte, un baiser, un contact intime oral ou sexuel) ;

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contact avec des objets contaminés tels que des vêtements ou de la literie, y compris des objets délogés de la literie ou des surfaces lors de la manipulation du linge ou du nettoyage de pièces contaminées ;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposition respiratoire prolongée en face à face à proximité immédiate (inhalation de gouttelettes respiratoires et éventuellement d'aérosols à courte portée) ;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposition respiratoire (c.-à-d. inhalation possible) ou exposition des muqueuses (par exemple, yeux, nez, bouche) à des lésions (p. ex. des croûtes) d'une personne infectée ;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce qui précède s'applique également aux agents de santé potentiellement exposés qui ne se protègent pas correctement avec un équipement de protection individuelle (EPI) approprié.

La période infectieuse de l'orthopoxvirose simienne est la période commençant avec l'apparition des premiers symptômes du cas index ou, le cas échéant, jusqu'à deux jours avant cette apparition, et se terminant avec la formation de croûtes sur les lésions cutanées, le détachement des croûtes et la formation d'une nouvelle couche épidermique en dessous. En l'absence de symptômes, une personne ayant un test PCR positif pour l'orthopoxvirose simienne (par exemple à partir d'un échantillon oropharyngé ou anal prélevé par écouvillonnage) doit également être considérée comme un cas confirmé et infectieux ; la recherche des contacts doit être entreprise comme indiqué dans le présent document.

□ **Identification des contacts et notification**

Les cas peuvent être invités à identifier leurs contacts dans un certain nombre de contextes : foyer, lieu de travail, école/crèche, contacts sexuels, soins de santé (y compris l'exposition en laboratoire), lieux de culte, rassemblements sociaux, festivals et toute autre interaction dont ils ont souvenir. Les listes de présence, les registres de passagers ou d'autres méthodes telles que les applications Web ou mobiles peuvent être utilisés pour identifier les contacts lors d'événements, de rassemblements, pendant les voyages ou sur des moyens de transport tels que les navires de croisière.

Dans le contexte de l'orthopoxvirose simienne, les cas doivent recevoir des conseils adéquats sur la façon d'aviser leurs contacts, des recommandations concernant les déplacements et les activités que les contacts devraient éviter, et des renseignements sur les prestataires de santé qui peuvent aider les contacts en leur fournissant des informations ou, en cas de symptômes, des services de santé. Dans la mesure du possible, toutes les informations doivent également être fournies sur des supports écrits (p. ex., dépliants, cartes, liens vers des pages Web et codes QR) pour éviter toute mauvaise interprétation.

Tableau I: synthèse du contexte et du profil des personnes contact à rechercher

Contexte	Profil des personnes contact	Action
Etablissement de soins	Personnel de santé de première ligne	Notification aux autorités sanitaires Respect des mesures PCI en toutes circonstances

Transmission zoonotique	Les contacts communautaires peuvent aussi inclure les personnes qui chassent les animaux, qui vendent, préparent ou consomment la viande de brousse	Notification aux autorités sanitaires
Exposition aux objets contaminés	Objets contaminés provenant d'un cas probable ou confirmé, dans les établissements de santé ou dans une autre structure collective	Notification aux autorités sanitaires
Exposition a une infection sexuelle du Mpox	Partenaires sexuels de cas confirmés ou probable	Informé volontairement le/les partenaire(s) qu'il a été exposé à une infection
Lieux de prestation de service avec contact étroit (tatouage, massage, salon de coiffure, pédicure, manucure...)	Prestataires de services ayant pris en charge le cas ainsi que tous les clients subséquents	Tenue de registres rigoureux avec heures et le contact des différents clients ainsi que des prestataires en charge de chaque client
Lieu de regroupement d'évènements communautaires, social, religieux (boite de nuit, mariage, baptême...)	Tous les invités, participants présents à la même période (jour, plage horaire)	Communication de masse pour faciliter l'identification de tous les participants potentiellement exposés et orientation vers les structures sanitaires les plus proches

NB : Les membres de la famille vivant avec d'un cas confirmé ou probable devraient systématiquement être figurés dans la liste des contacts identifiés

Une fois que les contacts ont été identifiés, ils doivent être informés de leur exposition, de leur risque de développer la maladie, des symptômes de l'orthopoxvirose simienne, du moment où les symptômes peuvent apparaître et des options de test. Par ailleurs, une mise à jour systématique de la liste des contacts devra être faite à chaque niveau de la pyramide sanitaire pour un meilleur suivi de la situation épidémiologique en vue de contrôler dans la mesure du possible la chaîne de transmission.

□ *Suivi des contacts*

Les contacts doivent être suivis, ou se surveiller eux-mêmes, quotidiennement pour détecter l'apparition de signes ou symptômes susceptibles de survenir pendant une période de 21 jours à compter du dernier contact avec le cas probable ou confirmé ou avec leurs objets contaminés (ou jusqu'à deux jours avant l'apparition des symptômes, si possible et s'il y a lieu). Les signes et symptômes à surveiller sont : céphalées, fièvre, frissons, maux de gorge,

myalgie, malaise, fatigue, éruption cutanée et lymphadénopathie. Les contacts doivent vérifier leur température deux fois par jour, quels que soient les symptômes.

Les options de suivi proposées par les autorités de santé publique dépendent des ressources disponibles. Les contacts peuvent être suivis passivement, activement ou directement. Dans le cadre du suivi passif, les contacts identifiés reçoivent des informations sur les signes et symptômes à surveiller, les activités autorisées (voir ci-dessous) et la manière de contacter les autorités de santé publique en cas d'apparition de signes ou de symptômes. Dans le cadre du suivi actif, les responsables de la santé publique sont chargés de vérifier au moins une fois par jour si une personne sous suivi a signalé elle-même des signes/symptômes. Le suivi direct est une variante du suivi actif qui implique au moins quotidiennement une visite physique, un examen visuel par vidéo pour rechercher les signes de la maladie ou une liaison téléphonique pour s'enquérir de l'apparition de tout symptôme.

Pendant la période de suivi de 21 jours, les contacts doivent régulièrement pratiquer l'hygiène des mains et doivent respecter les règles d'hygiène respiratoire. Par mesure de précaution, les contacts asymptomatiques ne doivent pas donner de sang, de cellules, de tissus, d'organes, de lait maternel ou de sperme pendant la période de surveillance des symptômes. Les contacts doivent également éviter tout contact physique avec des personnes immunodéprimées ou des femmes enceintes. Par mesure de précaution, les contacts avec les enfants doivent être si possible réduits au minimum pendant la période de suivi, l'état de santé général et le bien-être de l'enfant devant être une considération primordiale, et évités si des symptômes apparaissent. Il faut éviter tout contact avec les animaux, y compris les animaux de compagnie, dans la mesure du possible.

Les contacts asymptomatiques qui surveillent correctement et régulièrement leur état de santé peuvent poursuivre leurs activités quotidiennes habituelles comme se rendre au travail et aller à l'école (aucune quarantaine n'est nécessaire). Bien que des données probantes sur une transmission présymptomatique ou asymptomatique soient encore émergentes et non concluantes, il est conseillé aux contacts connus des cas confirmés ou, s'ils n'ont pas été testés, des cas cliniquement compatibles, d'éviter tout contact sexuel avec d'autres personnes pendant la période de suivi de 21 jours, quels que soient leurs symptômes. Il s'agit d'une mesure de précaution visant à réduire au minimum le risque de transmission ultérieure par la voie des contacts.

Un contact qui développe des symptômes prodromiques ou une lymphadénopathie doit être isolé et examiné de près à la recherche de signes d'éruption cutanée. En l'absence de lésions cutanées ou muqueuses, la PCR peut être effectuée sur un échantillon oropharyngé, anal ou rectal prélevé par écouvillonnage. Toutefois, les résultats d'analyse de ce type d'échantillons doivent être interprétés avec prudence ; si un résultat positif indique une infection par l'orthopoxvirus simien, un résultat négatif ne suffit pas à exclure une telle infection. Un contact dont l'échantillon oropharyngé, anal ou rectal prélevé par écouvillonnage est positif (test PCR) doit être considéré comme un cas confirmé ; si l'échantillon est négatif, le contact doit continuer à surveiller activement les signes d'éruption cutanée pendant cinq jours. Si le contact développe des lésions cutanées ou muqueuses, il doit être isolé et évalué en tant que cas probable, et un échantillon doit être prélevé sur les lésions pour y rechercher l'orthopoxvirus simien en laboratoire. Si aucune éruption cutanée n'apparaît, le contact peut revenir à la surveillance quotidienne de sa température pendant les 21 jours restants.

Les personnes suivantes doivent éviter d’entreprendre un voyage quel qu’il soit, y compris international, jusqu’à ce qu’il soit déterminé qu’elles ne représentent plus un risque pour la santé publique : toute personne présentant des signes et des symptômes compatibles avec l’infection à MPXV ; toute personne considérée comme un cas suspect, probable ou confirmé d’orthopoxvirose simienne par les autorités sanitaires compétentes ; toute personne identifiée comme contact d’un cas d’orthopoxvirose simienne et, par conséquent, qui fait l’objet d’un suivi sanitaire. Les exemptions concernent toute personne qui doit entreprendre un voyage pour obtenir des soins médicaux d’urgence ou fuir une situation mettant sa vie en danger, telle qu’un conflit ou une catastrophe naturelle ; et les contacts pour lesquels des dispositions préalables au départ visant à assurer la continuité du suivi sanitaire sont convenues par les autorités sanitaires infranationales concernées ou, dans le cas de voyages internationaux, par les autorités sanitaires nationales. Les travailleurs frontaliers, qui sont identifiés comme contacts d’un cas d’orthopoxvirose simienne, peuvent poursuivre leurs activités quotidiennes habituelles à condition que le suivi sanitaire soit dûment coordonné par les autorités sanitaires compétentes des deux/différents côtés de la frontière.

VI. Aperçu des districts à haut risque

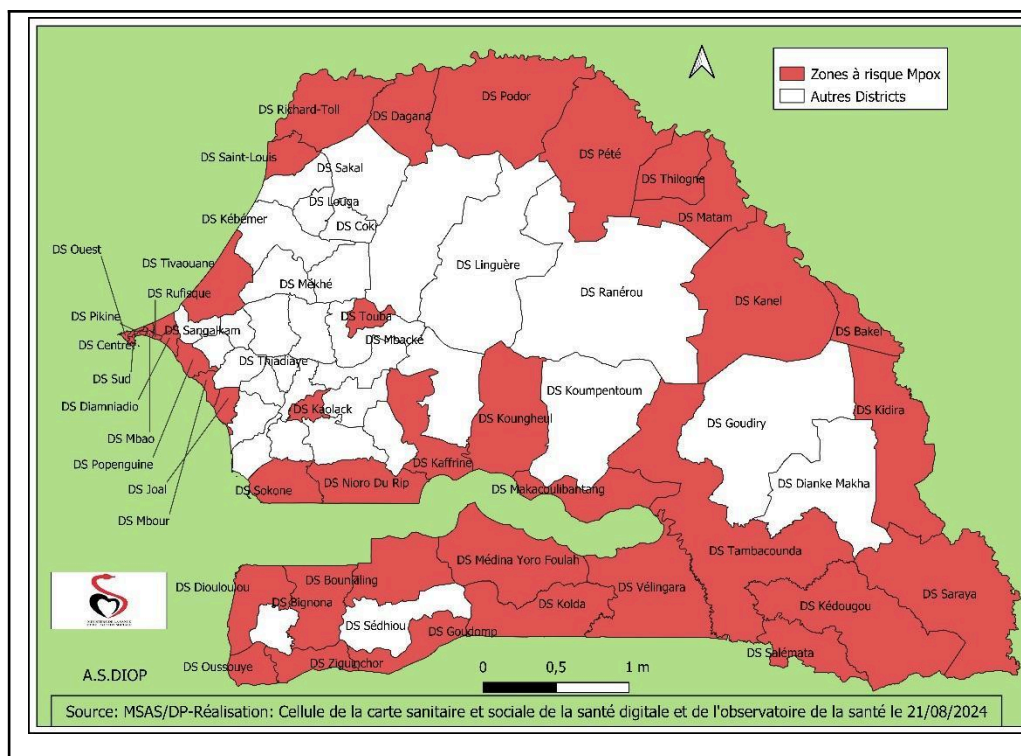


Figure 2: cartographie des districts à haut risque de Mpox, Sénégal, 2024

□ **Lien documentation :**

- 1) https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
- 2) <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>
- 3) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>