Formation sur la variole du singe destinée aux prestataires de services cliniques

Septembre 2024







Remerciements

Ce module de formation a été développé dans le cadre du

projet EpiC financé par l'USAID et mis en œuvre par FHI 360.

Cette session de formation est parrainée par :

XXX

Cette ressource est rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est la responsabilité du projet EpiC et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. Le projet EpiC est une convention de coopération mondiale (7200AA19CA00002) sous la houlette de FHI 360 avec pour principaux partenaires Right to Care, Palladium International et Population Services International (PSI).

Ressources techniques

Les supports de formation sont tributaires des ressources suivantes :

- Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe): Orientations provisoires pour une intervention rapide. 10 juin 2022, Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021.
- Analyses en laboratoire pour la détection du virus de la variole du singe (orthopoxvirose simienne) Interim guidance.
 23 mai 2022, OMS.
- Vaccins et vaccination contre la variole simienne : orientations provisoires.
 16 novembre 2022, OMS
- Orthopoxvirose simienne : surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts : Interim guidance. 22 décembre 2022, OMS.

Objectif de ce programme

- Renforcer les capacités des professionnels de santé à jouer leur rôle en termes de :
 - Soins aux personnes atteintes de la variole du singe
 - Mise en œuvre des protocoles recommandés pour le diagnostic, le traitement et la prévention de la variole du singe
 - Contribution efficace à la riposte de santé publique visant à contenir la propagation de l'épidémie

Objectifs de ce programme

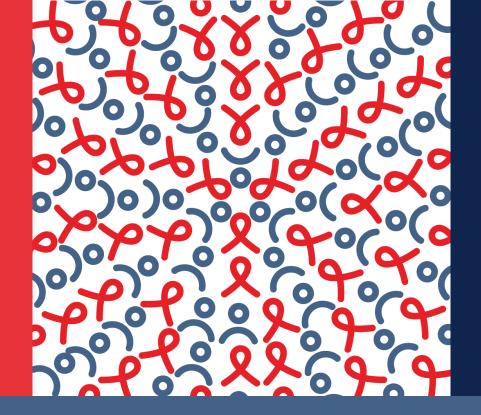
Les participants qui maîtrisent les objectifs d'apprentissage de la formation devront pouvoir comprendre le contexte, l'épidémiologie, le mode de transmission, le diagnostic, le traitement et la prévention de la variole du singe, notamment les caractéristiques de la flambée la plus récente déclarée urgence de santé publique de portée internationale en août 2024.

Étiquette de la formation

- Tenez-vous prêt(e) à vous engager dans le processus d'apprentissage.
- Soyez à l'heure.
- Gardez l'esprit ouvert.
- Si vous apportez un ordinateur portable ou une tablette, ne distrayez pas les autres par des saisies sur clavier ou la consultation d'e-mails.
- Mettez votre téléphone portable en mode vibreur ou éteignez-le et mettez-le dans votre poche ou votre sac à main.
- Participez, posez des questions, parlez de manière audible pour que tout le monde dans la salle puisse vous entendre.
- Prenez des notes.
- Regagnez votre lieu de travail prêt(e) à discuter des enseignements reçus et à les mettre en œuvre.
- Formulez des commentaires d'évaluation concernant l'expérience d'apprentissage et la manière dont elle peut être améliorée.
- Lors des sessions de formation virtuelles, éteignez votre micro et votre vidéo pour réduire les bruits de fond et améliorer la connectivité Internet. Utilisez la boîte de discussion et les icônes; coupez/désactivez votre propre son et utilisez les fonctions vidéo, le cas échéant, lors des interactions avec le ou les animateurs et les autres participants.

Programme de formation

	Module	Horaires
-	OUVERTURE	
1	Contexte	15 min.
2	Épidémiologie	15 min.
3	Modes de transmission	15 min.
4	Signes et symptômes	1 h
5	Diagnostic	30 min
6	Définition de cas	15 min.
7	Exposition	1 h
8	Traitement	1 h
9	Prévention	1 h
10	Considérations particulières	30 min
11	Prévention et contrôle des infections	15 min.
12	Communication et alphabétisation	15 min.
13	Surveillance, suivi et évaluation	30 min
14	Réponse préconisée par EpiC (optionnel)	15 min.
-	CLÔTURE	



Module 1 : Contexte

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Décrire le contexte et les antécédents de la variole du singe
- Décrire les clades génétiques de la variole du singe
- Expliquer quand, pourquoi et par qui la variole du singe a été déclarée urgence de santé publique
- Décrire les principales différences entre la flambée actuelle (2024) et les flambées précédentes

Contexte et antécédents de la variole du singe (1)

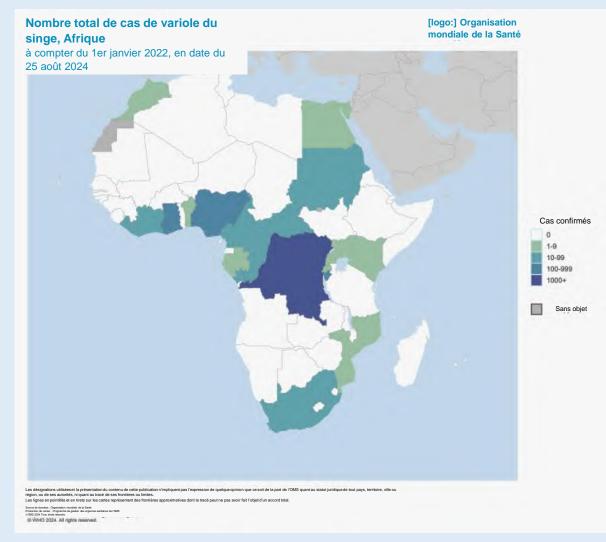
- Le virus de la variole du singe (MPXV) est doté d'un ADN à double brin ; il s'agit d'une maladie virale zoonotique (transmise de l'animal à l'humain), dont le virus appartient au genre *Orthopoxvirus* (OPXV) de la famille des Poxviridae.
- Les poxvirus provoquent la maladie chez l'homme et bien d'autres→ lésions, nodules cutanés ou éruptions cutanées disséminées chez l'animal.
- D'autres espèces d'OPXV pathogènes pour l'être humain sont notamment le virus de la vaccine et celui de la variole.
- Le virus de la vaccine est également un OPXV ; il s'agit de la source du vaccin moderne qui a permis d'éradiquer la variole.
- En novembre 2022, l'OMS a introduit le terme « mpox » pour réduire la stigmatisation associée au terme anglais « monkeypox » utilisé pour désigner la variole du singe.

Contexte et antécédents de la variole du singe (2)

1958 Identifiée chez des singes de laboratoire au Danemark Identifiée chez l'homme en République démocratique du Congo • Endémique chez les mammifères en Afrique centrale et 1970 occidentale; survenue de cas chez l'homme avec des épidémies variables 1996 Épidémie en RDC liée à la transmission interhumaine • Épidémie aux États-Unis liée aux chiens de prairie et à un rat 2003 importé du Ghana 2017-2019 Épidémie au Nigeria Clade II détecté dans 116 pays, principalement dans les 2022-2023 réseaux sexuels, HSH Clade Ib détecté dans plusieurs pays africains ; épicentre en 2024 **RDC**

La variole du singe est endémique en Afrique centrale et occidentale

	Cas confirmés cumulés, du 1er janvier 2022au 5 juin 2023	Cas confirmés cumulés, 2024
Bénin	3	0
Cameroun	29	5
République centrafricaine	30	45
Congo	5	19
République démocratique du Congo	739	3 235
Ghana	127	0
Liberia	13	5
Nigeria	842	40
Burundi	-	153

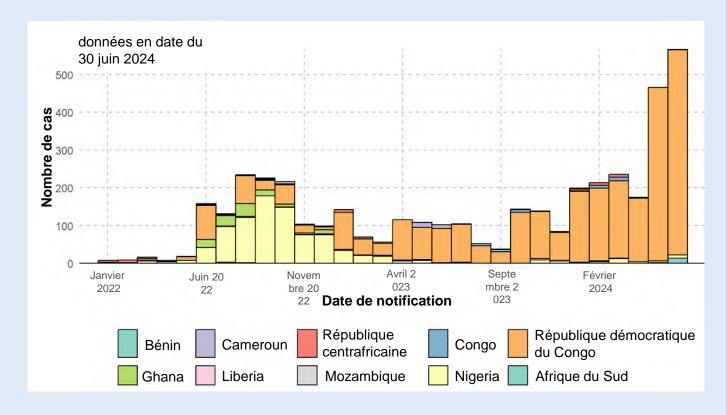


OMS [Internet]. Carte des cas confirmés de variole du singe à compter de janvier 2022, en date du 25 août 2024. Genève : OMS [mis à jour le 28 août 2024, cité le 30 août 2024]. Disponible sur : Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : Tendances mondiales (shinyapps.io).

2022-2023 Épidémie de variole du singe

- À partir du 13 mai 2022, une proportion élevée de cas de variole du singe a été rapportée dans des pays qui ne disposent d'aucune documentation antérieure de la transmission de la variole du singe. Il s'agissait de la première fois où des cas et des chaînes de transmission durables étaient rapportés dans des pays sans liens épidémiologiques directs ou immédiats avec les régions d'Afrique de l'Ouest ou centrale.
- Une expansion rapide (en particulier dans les pays où des cas n'avaient jamais été rapportés auparavant) a été observée dans plusieurs pays européens, ainsi qu'en Amérique du Nord et du Sud.
- L'OMS a déclaré l'épidémie comme urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 23 juillet 2022.

Courbe épidémique pour l'Afrique



Épidémie de variole du singe de 2024 : Tendances mondiales (shinyapps.io)

- En août 2024, la situation de la variole du singe en Afrique a connu une augmentation significative du nombre de cas.
- À la fin du mois de juillet 2024, 14 250 cas avaient été rapportés dans la Région africaine, dont 2 745 cas confirmés et 456 décès.
- Il s'agit d'une augmentation de 160 % des cas par rapport à la même période en 2023.
- La République démocratique du Congo (RDC) est le pays le plus touché, avec 96,3 % de tous les cas et 97 % de tous les décès rapportés en Afrique.
- À l'échelle mondiale, ces cas représentent une part importante du fardeau de la variole du singe, l'Afrique représentant 4 % des cas dans le monde et 17 % des décès dans le monde

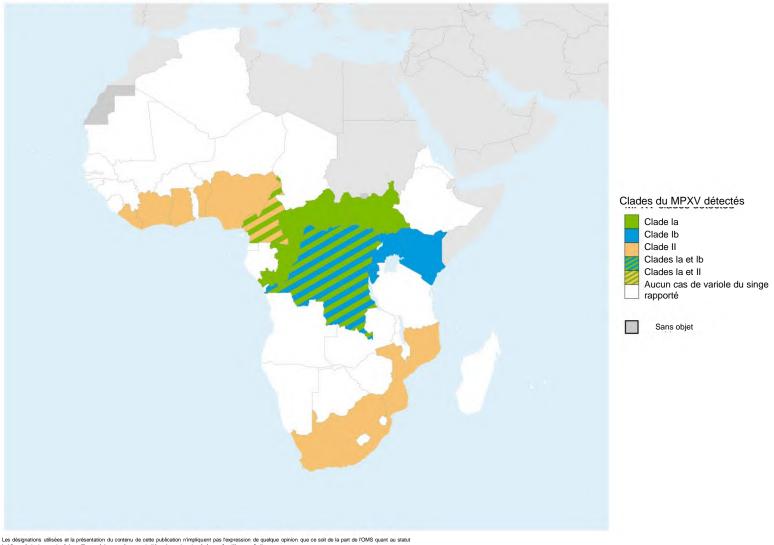
(OMS | Bureau régional pour l'Afrique) (CDC Afrique)

Carte épidémique de la distribution de la variole du singe: Tous les clades dans la Région africaine de l'OMS jusqu'au 18 août 2024



à compter du 1er janvier 2022, en date du 18 août 2024





Les désignations utilisées et la présentation du contenu de cette publication n'impliquent pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part de l'OMS quant au statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limités. Les lignes en ponillés et en triets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord total.

Source de données : Organisation mondiale de la Santé
Production de cartes : Programme de gestion des urgences sanitaires de l'OMS
©OMS 2024 Tous droits réservés. © WHO 2024. All rights reserved.

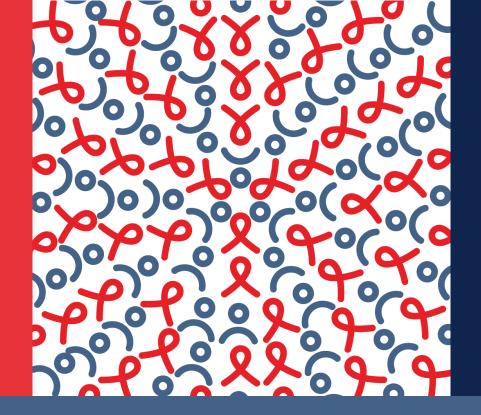
2024 : Épidémie de variole du singe déclarée USPPI

- En septembre 2023, un nouveau sous-clade (1b) a été détecté en RDC et s'est rapidement propagé dans plusieurs pays voisins. Des cas ont également été détectés en Suède, au Pakistan et en Thaïlande.
- L'épidémie actuelle affecte les populations et les foyers en général ; elle ne se limite plus aux réseaux sexuels, aux HSH et aux PVVIH.
- Les enfants et les adolescents (< 15 ans) sont considérablement affectés par l'épidémie actuelle, avec un risque de maladie grave, un pourcentage du nombre total de cas et un taux de létalité plus élevés.
- Aucune différence significative dans le tableau clinique, le diagnostic, la prise en charge ou le traitement. Les vaccins disponibles actuellement ont une efficacité discutable; des recherches supplémentaires s'avèrent nécessaires.

	Clade II (IIa et IIb)	Clade I (Ib et Ia)
Région endémique	Afrique de l'Ouest	Afrique centrale/Bassin du Congo
Épidémie	Cause de la flambée mondiale de 2022 ; groupes de cas sporadiques à l'échelle mondiale, mais ne relevant plus de l'USPPI	Apparition probable à la fin de l'année 2023 ; cause de la flambée de 2024 dans la région africaine, avec pour épicentre la RDC (clade lb)
Évolution clinique	Symptômes similaires à ceux du clade I Symptômes généralement moins sévères ; TL d'environ 1 %	Maladie plus grave, risque plus élevé de complications chez les enfants et les personnes immunodéprimées. TL de 3 à 10 %.
Populations affectées et modes de transmission	Contact corporel et intime étroit : Principalement par le biais de réseaux sexuels, affectant les hommes homosexuels et bisexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres.	Contact corporel et intime étroit : y compris les réseaux sexuels, mais semble se propager à la population générale par contact familial et transmission par contact général. Les enfants et les adolescents de < 15 ans représentent une proportion élevée des cas et des décès en RDC.
Traitement	Traitement symptomatique et prise en charge des complications ; efficacité de certains antiviraux	Traitement symptomatique et prise en charge des complications ; efficacité discutable des antiviraux
Vaccin	Vaccin contre la variole du singe disponible avec une efficacité/efficience acceptable. Recommandé pour les groupes à haut risque	Efficacité ou efficience indéterminée des vaccins actuels contre les infections par le clade I. Recommandé, même si aucune campagne de vaccination à grande échelle n'est prévue.

Questions-réponses





Module 2 : Épidémiologie

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Décrivez l'évolution épidémiologique récente de la variole du singe
- Classez les régions en fonction du risque
- Présentez les principaux chiffres et tendances épidémiologiques dans le monde
- Présentez le profil des cas dans le monde
- Décrivez le contexte du pays

Aperçu (1)

- Depuis le 1er janvier 2022, des cas de variole du singe ont été rapportés à l'OMS par 121 de ses États membres répartis dans l'ensemble des six régions de l'OMS.
- Depuis le 13 mai 2022, une proportion élevée de ces cas a été rapportée dans des pays qui ne disposent d'aucune documentation antérieure de la transmission de la variole du singe.
- Au niveau mondial : En date du 31 juillet 2024, un total de **102 997** cas confirmés en laboratoire et **186** cas probables, dont **223** décès, ont été rapportés à l'OMS.
- Région Afrique : En date du 18 août 2024, 12 pays ont rapporté 3 562 cas confirmés, dont 26 décès. Les trois pays qui réunissent la majorité des cas en 2024 sont la République démocratique du Congo (n = 3 235), le Burundi (n = 153) et la République centrafricaine (n = 45)
 - Un nombre important de cas suspects cliniquement compatibles avec la variole du singe ne sont pas testés en raison de la capacité de diagnostic limitée et ne sont jamais confirmés.
- La confirmation d'un cas de variole du singe dans un pays est considérée comme une épidémie.

Aperçu (2)

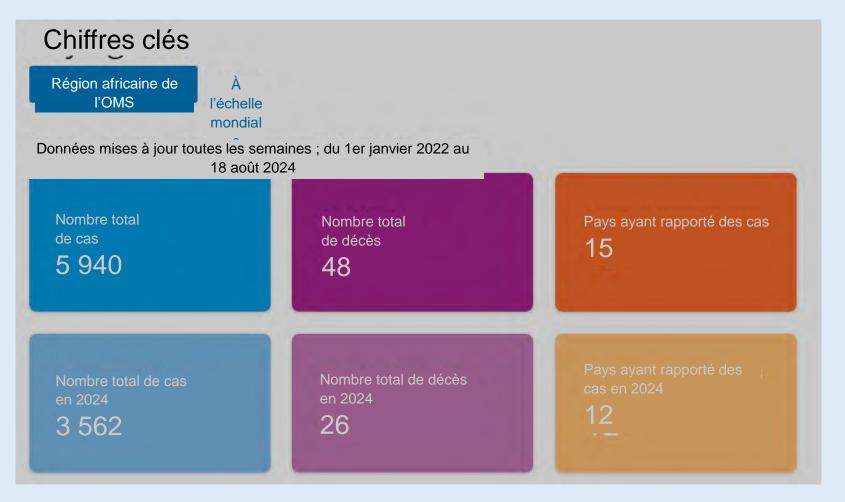
- L'OMS estime que le risque à l'échelle mondiale est modéré.
- Le 14 août 2024, conformément au Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général de l'OMS a déclaré que l'augmentation des cas de variole du singe en RDC et son expansion aux pays voisins constituent une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cette propagation de la variole du singe constitue un risque de santé publique pour d'autres États membres et nécessite une réponse internationale coordonnée.

Risque	Région
Élevé	RDC, pays voisins
Moyen	Europe Amériques Afrique de l'Ouest Méditerranée orientale
Faible	Asie du Sud-Est Pacifique occidental

Source : OMS [Internet]. Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : tendances mondiales. Genève : OMS [mis à jour le 28 août 2024 ; cité le 30 août 2024]. Source : Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : Tendances mondiales (shinyapps.io).

Tendances régionales et mondiales

Cas confirmés en laboratoire selon la définition de cas de travail de l'OMS



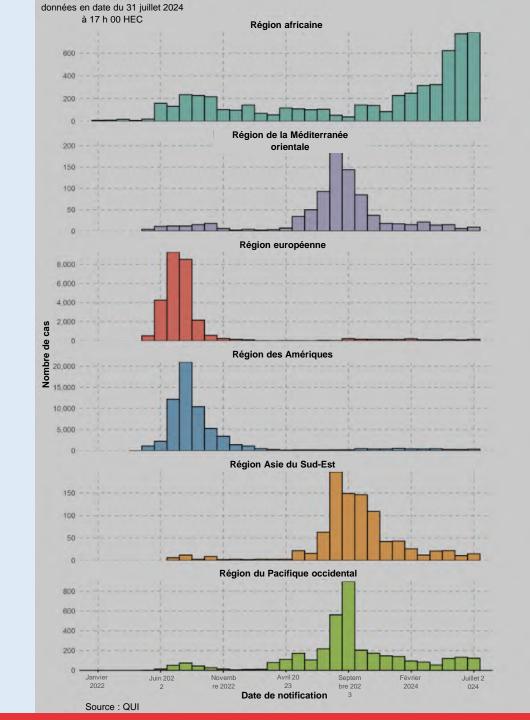


Source : OMS [Internet]. Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : tendances mondiales. Genève : OMS [mis à jc le 28 août 2024 ; cité le 30 août 2024]. Source : Épidémie de mpox (variole du singe) : Tendances mondiales (shinyapps.io).

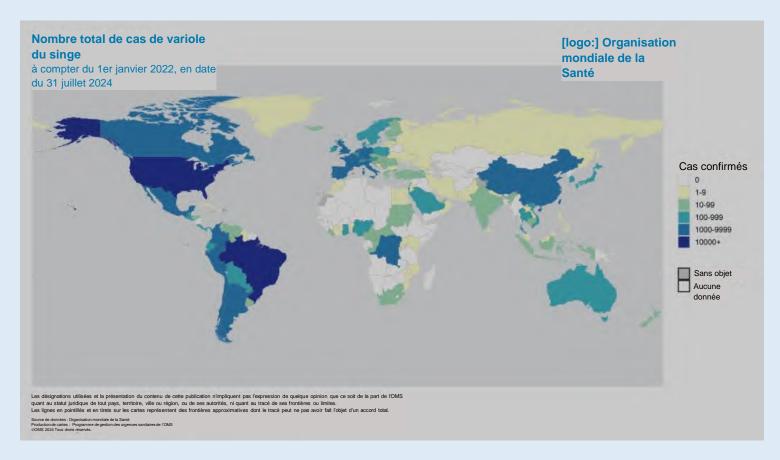
Cas recensés dans le monde par région : Courbe épidémique

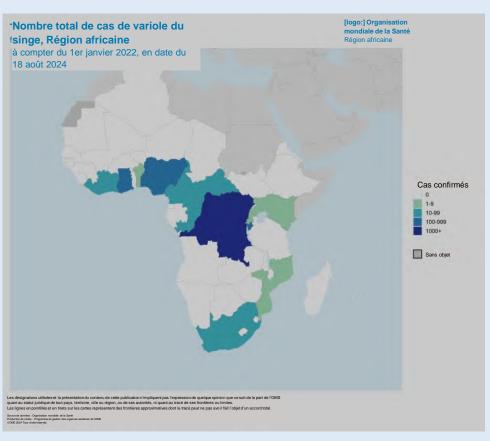
Courbe épidémique présentée par mois pour les cas rapportés jusqu'au 31 juillet 2024, pour éviter de présenter des mois de données incomplètes. Notez les différentes échelles de l'axe des ordonnées

Source : OMS [Internet]. Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : tendances mondiales. Genève : OMS [mis à jour le 28 août 2024 ; cité le 29 août 2024]. Disponible sur : Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : Tendances mondiales (shinyapps.io).



Nombre total de cas de variole du singe, du 1er janvier au 31 juillet 2024





Source: OMS [Internet]. Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : tendances mondiales. Genève : OMS [mis à jour le 28 août 2024 ; cité le 29 août 2024]. Disponible sur : Épidémie de mpox (variole du singe) de 2022 à 2024 : Tendances mondiales (shinyapps.io).

Profil des cas au mois de juin 2024

96,4 %

des cas pour lesquels des données sont disponibles sont des hommes, l'âge médian est de 34 ans

79,4 %

sont des hommes âgés de 18 à 44 ans

1,3 %

des cas dont l'âge était connu avaient entre 0 et 17 ans

0,4 %

des cas étaient âgés de 0 à 4 ans

85,8 %

des cas identifiés comme des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) chez les personnes dont les données sur le comportement sexuel sont connues

3,6 %

de tous les cas pour lesquels des données sont disponibles, sont des femmes

60

cas ont été rapportés comme étant des femmes enceintes ou qui l'ont été récemment 51,9 %

des cas dont le statut VIH est connu étaient des personnes vivant avec le VIH*

66,7 %

parmi tous les contextes dans lesquels les cas ont probablement été exposés, le plus fréquent était celui des fêtes avec des contacts sexuels 83,8 %

de tous les événements de transmission rapportés ont eu lieu lors de rapports sexuels

1 312

cas ont été rapportés comme étant des professionnels de santé ; la plupart ont été exposés dans la communauté grande partie dans les réseau d'hommes qui ont des rappon sexuels avec d'autres hommes. Notez que le comportement sexuel rapport ne reflète pas nécessairement les antécédents sexuels récents du cas, pas plus qu'il n'implique une activité sexuelle.

*Notez que les informations relatives au statut VIH ne sont pas disponibles pour la plupart des cas et que, lorsqu'elles sont disponibles, elles sont susceptibles d'être biaisées par rapport aux personnes qui rapportent des résultats positifs au VIH.

Contexte du pays

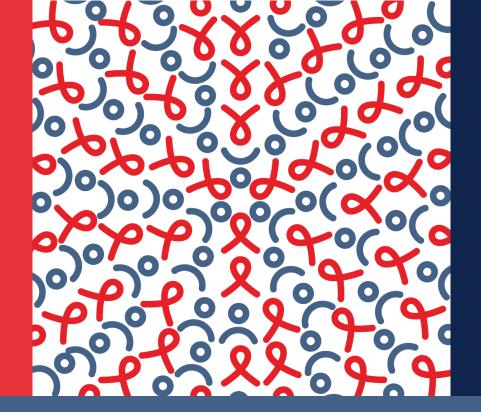
 Décrivez ce que l'on sait sur la variole du singe dans votre pays, y compris la réponse du gouvernement et des autres organismes compétents.

Contrôle de connaissances

- 1. Combien de cas de variole du singe confirmée doivent être rapportés dans un pays pour qu'elle soit considérée comme une épidémie ?
- 2. L'apparition soudaine de la variole en l'absence de liens épidémiologiques indique-telle une transmission non détectée ?
- 3. Quelle est la catégorie de risque attribuée à cette région ?
- 4. Quels sont le sexe à la naissance et l'âge médian de la plupart des cas de variole du singe rapportés ?
- 5. La plupart des cas de variole du singe sont-ils issus d'une catégorie spécifique de populations clés ? Si oui, laquelle ?
- 6. Quelle est la proportion des cas de variole du singe qui sont séropositifs au VIH ?
- 7. Quel est le mode de transmission dans la plupart des cas de variole du singe ?

Questions-réponses





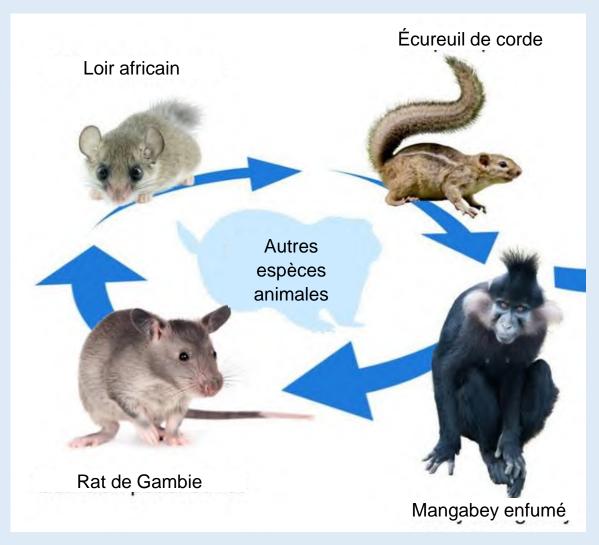
Module 3: Modes de transmission

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Citez les animaux associés à l'infection par la variole du singe
- Décrivez comment l'infection par la variole du singe est transmise de l'animal à l'humain et d'humain à humain
- Décrivez les principaux facteurs environnementaux et sociaux de l'apparition de la variole du singe
- Référez-vous aux modes de transmission lors du dépistage de l'infection par la variole du singe

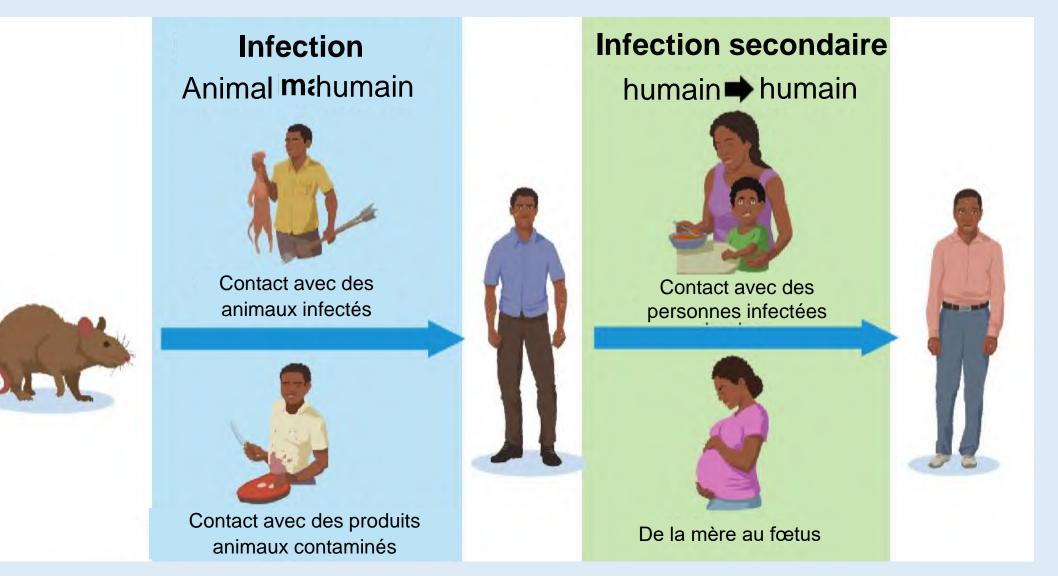
Animaux associés à la variole du singe



- Le MPXV doit son nom à sa détection initiale chez le singe.
- Le MPXV est principalement présent chez les rongeurs, mais son réservoir est indéterminé.

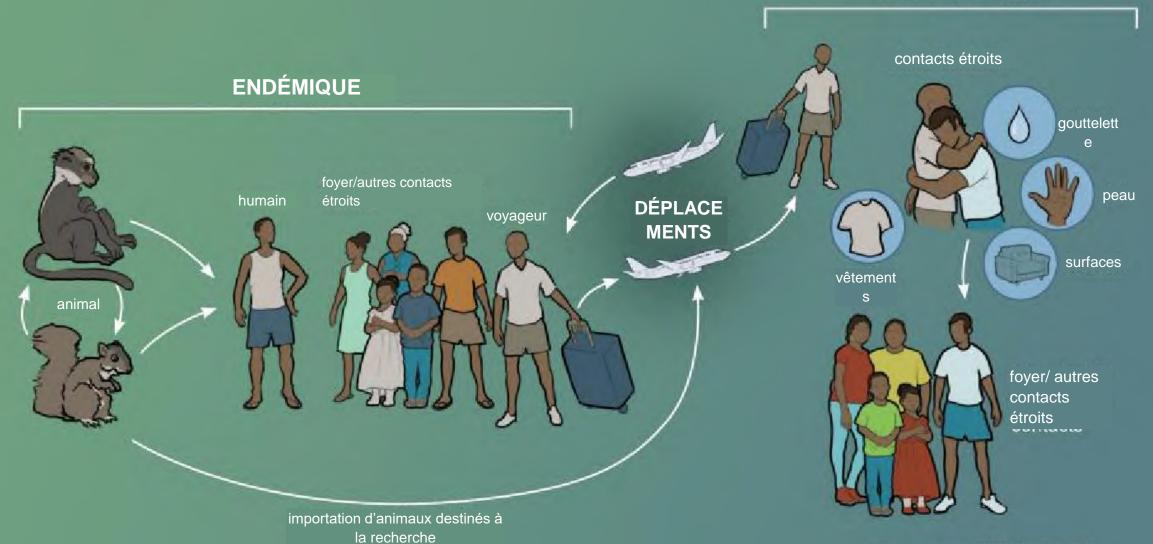
Source : OpenWHO [Internet]. Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève : OMS ; 2021.

Infection primaire et secondaire



Source : OpenWHO [Internet]. Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève : OMS ; 2021.

NON ENDÉMIQUE



Michael Konomos ®2022 Université d'Emory

Remerciements: Michael Konomos, chef d'équipe de formation en médecine visuelle, Faculté de médecine de l'Université d'Emory. Figure 2 dans Titanji BK, Tegomoh B, Nematollahi S, Konomos M, Kulkarni PA. Monkeypox: a contemporary review for healthcare professionals. Open Forum Infect Dis. 2022;9(7):ofac310, p. 3.

Facteurs environnementaux et sociaux









Déforestation

Troubles civils et pauvreté

Changement climatique

Arrêt de la vaccination contre la variole

Transmission

Contact sans protection avec:

- Gouttelettes respiratoires
- Tissus lésionnels
- Fluides corporels
- Objets et surfaces contaminés

Le virus peut s'introduire par :

- Voies respiratoires
- Muqueuses (yeux et bouche)
- Peau présentant des lésions (par exemple, morsures d'animaux)



et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève : OMS ; 2021.

Transmission: Contact corporel étroit et intime

- Rapports sexuels oraux, anaux et vaginaux ou contact avec les organes génitaux (pénis, testicules, lèvres et vagin) ou l'anus d'une personne atteinte de variole du singe
- Câlins, massages, baisers ou contact direct prolongé (c'est-à-dire, discussions, rires)
- Contact avec des tissus et des objets pendant les rapports sexuels qui ont été utilisés par une personne atteinte de variole du singe et n'ont pas été désinfectés, notamment la literie, les serviettes de toilette, les tenues fétichistes et les gadgets sexuels
- Contact étroit au foyer : partage des espaces de sommeil, de bain et de cuisine et contact avec les vêtements, la literie et les objets communément partagés
- D'une femme enceinte atteinte de variole du singe au fœtus à travers le placenta
- Des animaux infectés, soit par égratignure ou morsure de l'animal, soit en préparant ou en consommant de la viande, soit en utilisant des produits provenant d'un animal infecté

La variole du singe peut-elle être transmise par l'activité sexuelle ?

- La variole du singe peut être transmise par contact sexuel oral, anal et vaginal.
- Par le passé, les épidémies de variole du singe étaient liées à une exposition directe à des animaux et à des produits animaux infectés, avec une transmission interhumaine limitée.
- Dans l'épidémie de variole du singe actuelle, le virus se propage principalement par contact personnel étroit d'humain à humain.
- Il peut s'agir d'un contact avec des lésions infectieuses ou des sécrétions respiratoires par contact corporel étroit et prolongé lors des rapports sexuels.
- Cependant, tout contact corporel étroit et prolongé avec une personne atteinte de variole du singe peut transmettre le virus. Le contact n'a pas besoin d'être exclusivement intime ou sexuel.

La variole du singe peut-elle être transmise par l'eau des piscines, des spas ou des aires de jeux aquatiques ?

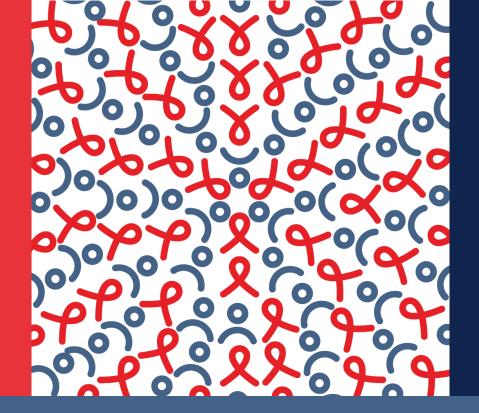
- Aucune étude n'a mis en évidence un lien clair entre la variole du singe et l'eau des piscines, des baignoires, des spas ou des aires de jeux aquatiques ; donc, le partage d'eau comporte un risque faible ou nul.
- Le virus de la variole du singe est détruit dans l'eau à des teneurs en chlore spécifiques recommandées pour la désinfection dans les eaux de plaisance, mais tous les sites d'eaux publics peuvent ne pas respecter cette teneur recommandée.
- En revanche, il est possible de transmettre la variole du singe à d'autres personnes par contact corporel étroit. Elle peut également être transmise en partageant des objets utilisés par une personne atteinte de variole du singe, notamment les serviettes, les planches, les jouets de piscine ou les vêtements.

Contrôle de connaissances

- 1. Dans quelle catégorie d'animaux trouve-t-on le MPXV ?
- 2. Quel est le réservoir du MPXV ?
- 3. Quelle est la définition de l'infection primaire et secondaire ?
- 4. Quels sont les principaux facteurs environnementaux et sociaux de l'apparition de la variole du singe ?
- 5. Comment se transmet la variole du singe ?

Questions-réponses





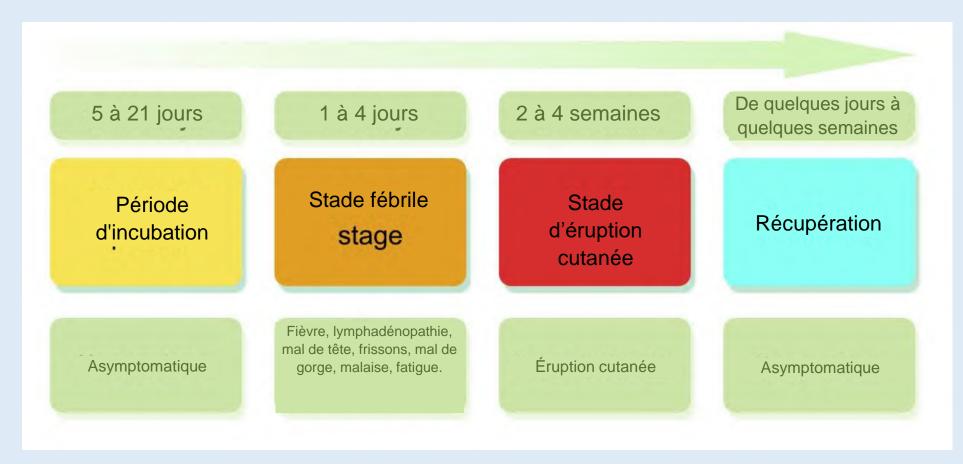
Module 4 : Signes et symptômes

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Décrire la période d'incubation de l'infection par la variole du singe
- Décrire les facteurs qui influencent l'évolution clinique de la variole du singe
- Reconnaître les signes et les symptômes de l'infection par la variole du singe et son évolution clinique
- Prendre en compte des manifestations atypiques ou peu fréquentes
- Décrire le diagnostic différentiel possible
- Proposer des recommandations en matière de soins cutanés aux clients atteints d'une infection par la variole du singe
- Élaborer un plan de soins complet et centré sur la personne pour les patients atteints de variole du singe

La période d'incubation dure de 5 à 21 jours. Au cours de cette période, le/la patient(e) ne présente pas de symptômes et peut se sentir bien. La maladie dure généralement 2 à 4 semaines avec des soins de soutien.



La période infectieuse dure jusqu'à ce que les lésions cutanées se dessèchent, forment des croûtes et tombent ou jusqu'à la disparition des lésions des muqueuses.

Source : OpenWHO [Internet]. Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève : OMS ; 2021.

Facteurs qui influencent l'évolution de la variole du singe

- Une infection asymptomatique peut survenir
- Facteurs de risque de maladie grave
 - Enfants et adolescents
 - Immunodéficience, y compris la grossesse
 - Voie d'infection invasive
 - Variant de clade lb
- Facteurs de protection : vaccination antérieure contre la variole
- Taux de létalité : Est. 3,2 % à 10 %, supérieur chez les groupes démographiques clés (en l'occurrence, les enfants < 15 ans)

En RDC, où des cas de variole du singe dus au clade Ib ont été rapportés dans l'ensemble des 26 provinces, les enfants de moins de 15 ans représentent 66 % des cas rapportés et plus de 82 % des cas de décès.

Le contact étroit, la malnutrition et l'absence de vaccination contre la variole contribuent à la vulnérabilité des enfants

- 57 patients hospitalisés atteints de variole du singe
- 82 % étaient séropositifs au VIH
- 9 % d'entre eux étaient sous traitement antirétroviral (TAR) avant le diagnostic de la variole du singe

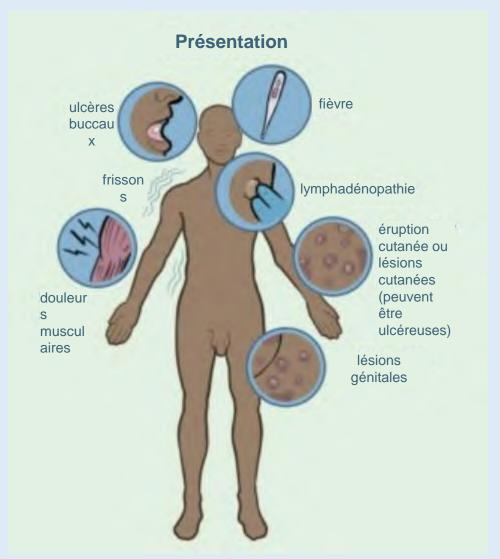
Source: Miller MJ, Cash-Goldwasser S, Marx GE, et al. Severe monkeypox in hospitalized patients-—United States, Aug 10–Oct 10, 2022. CDC Morb Mortal Wkly Rpt. 2022;71:1412–17.

Symptomatologie

- La gravité dépend de plusieurs facteurs, notamment l'état de santé des patients et la voie d'exposition.
- Le clade I et le clade II provoquent des manifestations cliniques similaires; le risque de maladie grave semble plus élevé dans le clade I.
- Le virus MPX peut provoquer une maladie grave chez certains groupes de population ; le diagnostic de la forme sévère de l'infection à MPXV doit inciter les médecins hospitaliers à effectuer un dépistage du VIH.
- Le symptôme révélateur le plus fréquent est l'éruption cutanée.

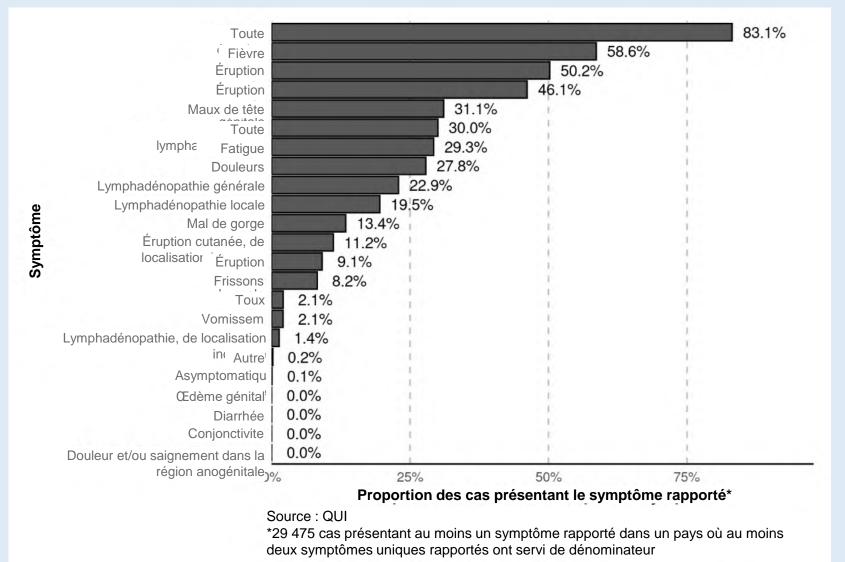
Signes et symptômes

- Rougeurs (lésions) sur la peau et/ou les muqueuses.
- Autres symptômes :
 - fièvre, frissons, gonflement des ganglions lymphatiques, épuisement, douleurs musculaires et mal de dos, mal de tête
 - Symptômes respiratoires
- Un(e) patient(e) peut présenter tous ces symptômes ou seulement quelques-uns.
- Parfois, les patients présentent des symptômes pseudo-grippaux avant l'éruption cutanée.
- Certains patients présentent d'abord une éruption cutanée, suivie d'autres symptômes.
- D'autres ne présentent qu'une éruption cutanée.



Source : OpenWHO [Internet]. Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève : OMS ; 2021.

Proportion des cas présentant les symptômes rapportés



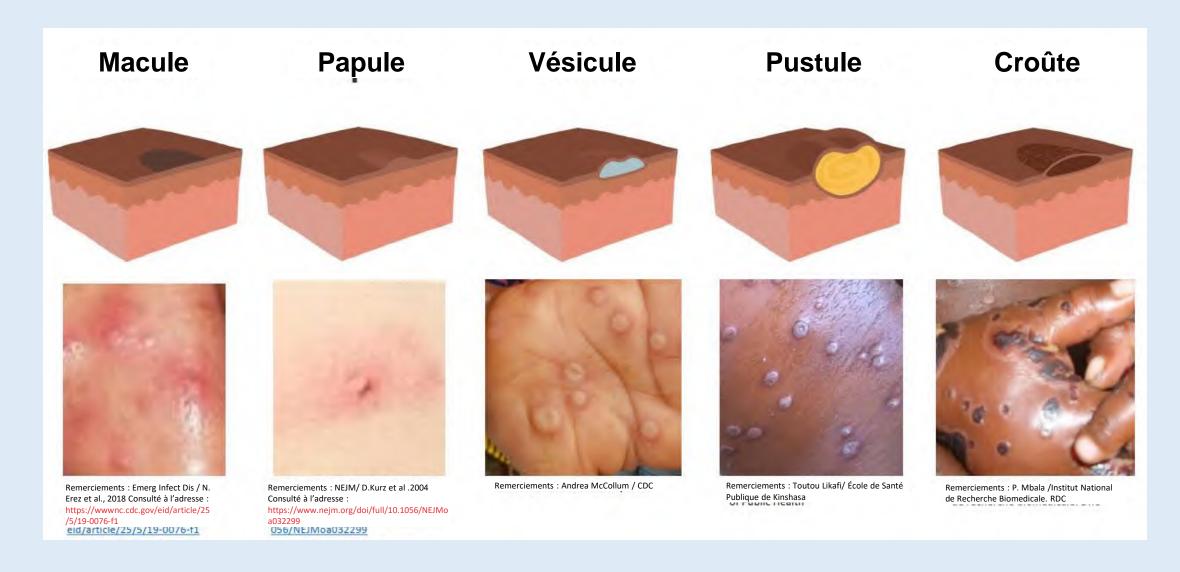
Le graphique fait référence à :

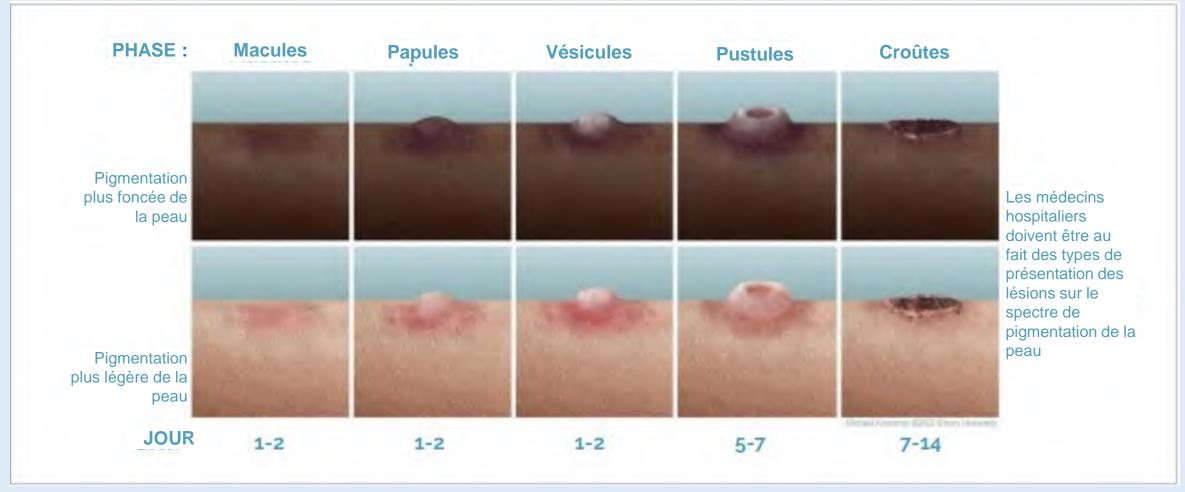
Tous les cas, hommes et femmes.

Toute éruption cutanée fait référence à un ou plusieurs symptômes d'éruption cutanée (systémique, buccale, génitale ou de localisation inconnue).

Toute lymphadénopathie fait référence à une lymphadénopathie générale ou locale.

Progression de l'éruption cutanée





Source: Titanji BK, Tegomoh B, Nematollahi S, et al. Monkeypox: a contemporary review for healthcare professionals. Open Forum Infec Dis. 2022;9(7):10.1093/ofid/ofac310.



Évolution des lésions au fil du temps

Développement d'une lésion solitaire dans la partie supérieure de l'intérieur de la cuisse droite, qui remonte latéralement vers l'extérieur de la cuisse

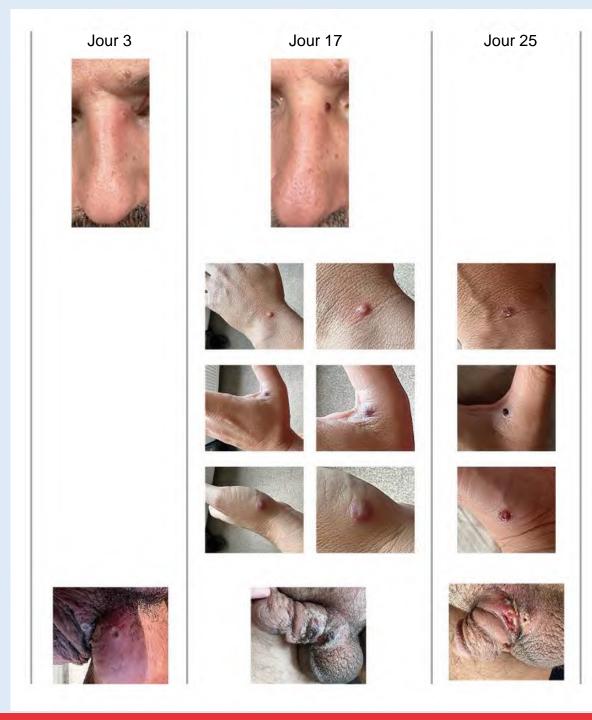


- Homme âgé de 53 ans
- Séropositif au VIH
- Charge virale< 200 copies/ml
- Sous TAR
- Lésion cutanée unique sur la cuisse
- Il s'agissait au départ d'une petite papule sur la partie médiale de la cuisse droite, mais elle s'est transformée en une masse douloureuse avec un érythème environnant

Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.

Lésions cutanées sur le nez, la main et le pénis au fil du temps.

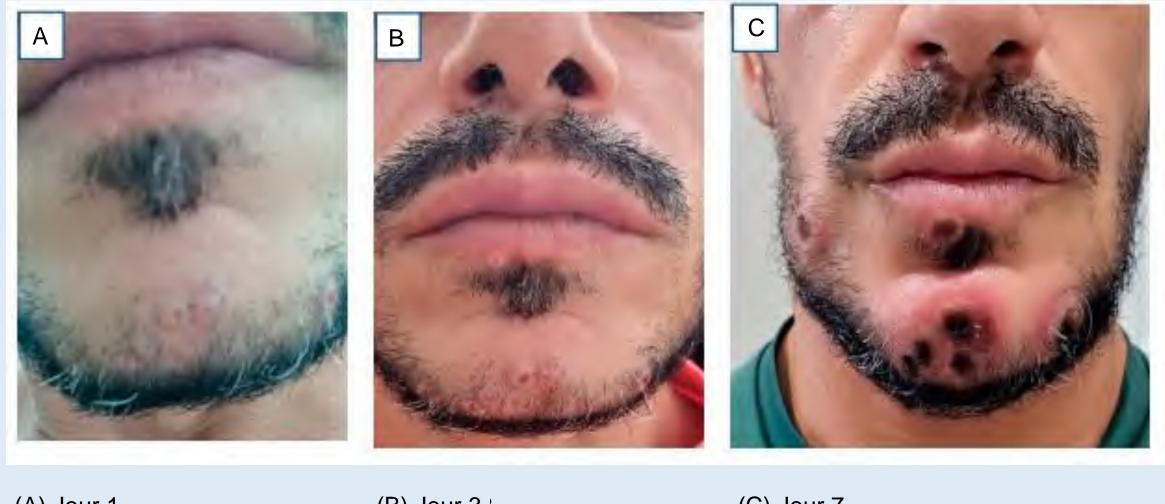
Au Jour 17, il y avait de nouvelles lésions pustuleuses sur la main, une lésion partiellement croûteuse sur le visage et des lésions entièrement croûteuses sur le pénis.



- Homme de âgée48 ans
- Lésions cutanées
 polymorphes après
 l'observation d'une
 seule érosion sur le
 scrotum
- Propagation vers la base du pénis et le prépuce

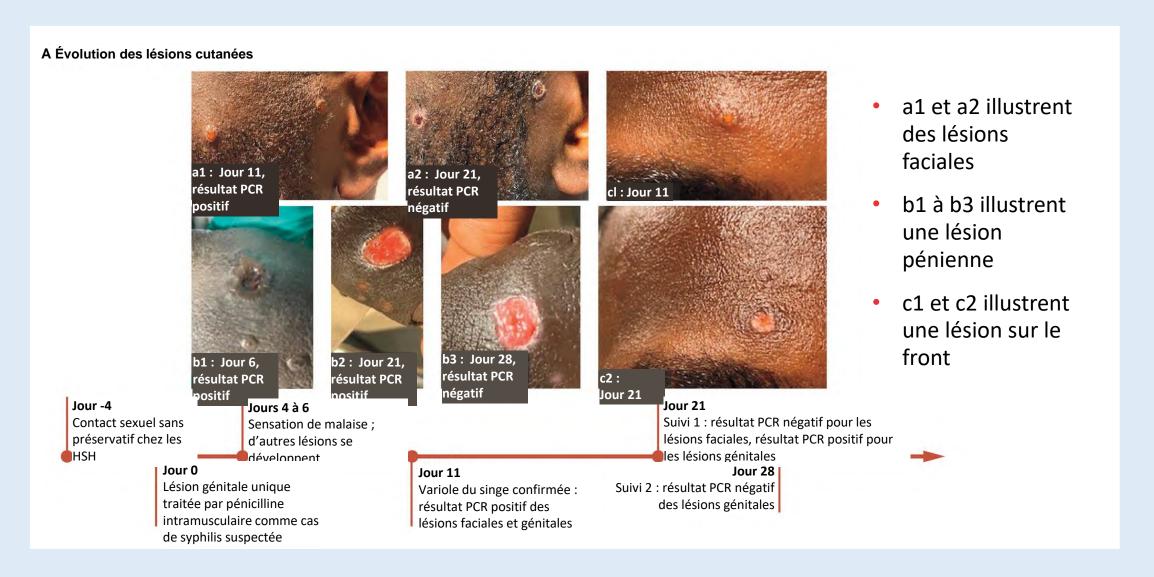
Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.

Évolution synchrone des lésions



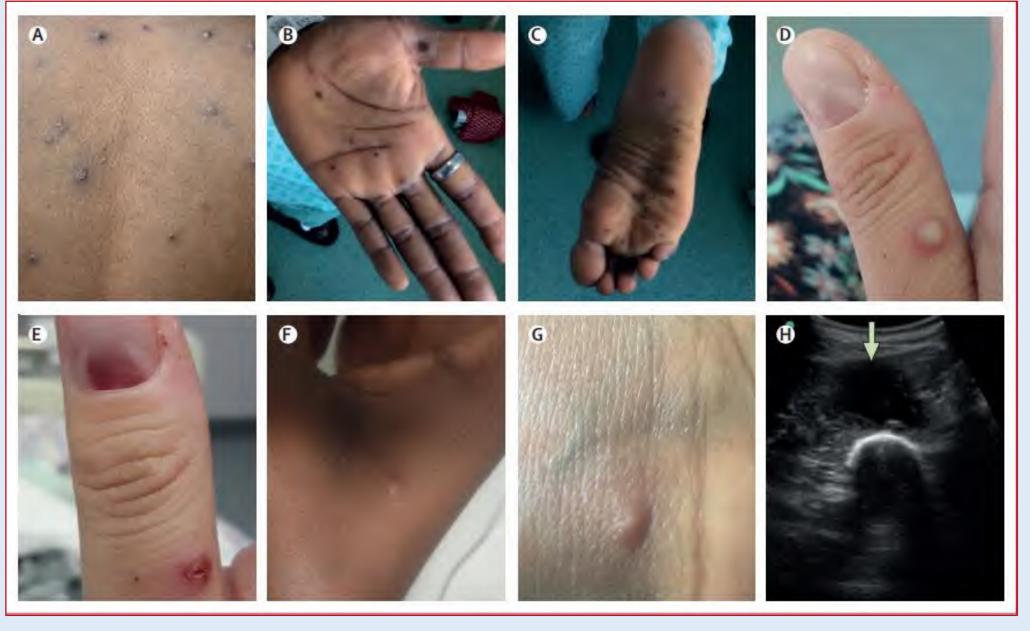
(A) Jour 1 (B) Jour 3; (C) Jour 7

Évolution des lésions cutanées chez une personne atteinte de variole du singe





Lésions de la peau et des tissus mous



Les caractéristiques de la peau et des tissus mous étaient notamment les suivantes :

- (A et D) lésions vésiculaires ou pustuleuses
- (B et C) lésions maculaires sur la paume des mains et la plante des pieds
- (D et E) une lésion sousunguéale
- (F et G) papules plus discrètes et vésicules de plus petite taille
- (H) abcès profond (flèche, image obtenue lors du drainage guidé par échographie)

Source: Adler H, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. Lancet Infect Dis. 2022:22(8):1153-61.

Éruption maculopapuleuse symétrique sur le torse, le dos et les fesses

- Homme âgé de 36 ans
- Séropositif au VIH
- Charge virale< 200 copies/ml
- Sous TAR
- Numération des CD4> 400 cellules/μl
- Éruption maculopapuleuse à progression rapide peu après le développement des vésicules périanales





Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.









- Résultat positif au test des anticorps tréponémiques
- Test rapide de la réagine plasmatique (RPR) réactif à une dilution de 1:1
- Séronégatifs
- Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia trachomatis négatifs
- Les cadres A et B illustrent les lésions papulovésiculaires dispersées sur le thorax qui étaient présentes 2 jours avant l'admission.
- Les lésions ont un diamètre de 2 mm, sont remplies de liquide transparent et présentent un érythème environnant.
- Le cadre C illustre une lésion sur la paume de la main droite qui était présente au moment de l'admission.
- Le cadre D illustre une lésion papulo-vésiculaire sur l'index de la main gauche, qui figurait parmi les dernières lésions cutanées à se développer, environ 2 semaines après l'apparition des symptômes.

Source: Basgoz N. Case 24-2022: a 31-year-old man with perianal and penile ulcers, rectal pain, and rash. N Engl J Med. 2022:387:547-56.



- a. Pustules des membres supérieurs et lésion cicatrisée au site de ponction veineuse (partage d'aiguille avec le cas confirmé). Sous la lésion de ponction cicatrisée, il y a un abcès avec isolement de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- Pustules ombiliquées anales et exsudation abondante chez un patient atteint de proctite
- c. Trois lésions ombiliquées (petites flèches) et un ulcère douloureux de taille modérée du côté latéral gauche de la langue

- d. Trois pustules ombiliquées dans le prépuce du pénis
- e. Deux lésions du tronc, dont l'une est pustuleuse et l'autre maculaire, chez un patient qui présente une éruption cutanée diffuse sur le tronc
- f. Deux lésions sur la main, dont l'une est pustuleuse et l'autre ombiliquée

Source: Caria J, et al. Clinical and epidemiological features of hospitalized and ambulatory patients with human monkeypox infection: a retrospective observational study in Portugal. Infect Dis Rep. 2022;14(6):810–23.

Variole du singe chez les femmes

Jeune femme infectée par le MPXV après un rapport sexuel, pustules dans les régions et zones suivantes :

- région fessière (A)
- région génitale (B, C)
- zone intravaginale (D)
- bras et main (E)
- doigt (F)

France, septembre 2022





Éruption morbilliforme sur les parties du corps suivantes

Fesses (A)



Bas du tronc (B)



Avant-bras (C)



Éruption morbilliforme sur la cuisse avec une zone d'éruption cutanée confluente (D)

Source: Torres HM, et al. Approaching monkeypox: a guide for clinicians. Top Antivir Med. 2022;30(4):575–81.

Lésions buccales



Lésions buccales et péribuccales



- a : lésions ombiliquées péribuccales
- b: lésion vésiculaire péribuccale le Jour 8, résultat PCR positif
- c: ulcère au coin gauche de la bouche le Jour 7, résultat PCR positif
- **d** : ulcère de la langue
- e: lésion de la langue le Jour 5, résultat PCR positif
- f, g, h: lésions
 pharyngées les Jours 0, 3
 et 21, respectivement,
 résultat PCR positif les
 Jours 0 et 3 et négatif le
 Jour 21

(Gauche) Éruption érythémateuse maculopapuleuse symétrique sur le dos et le haut des bras, avec des zones d'érythème confluent





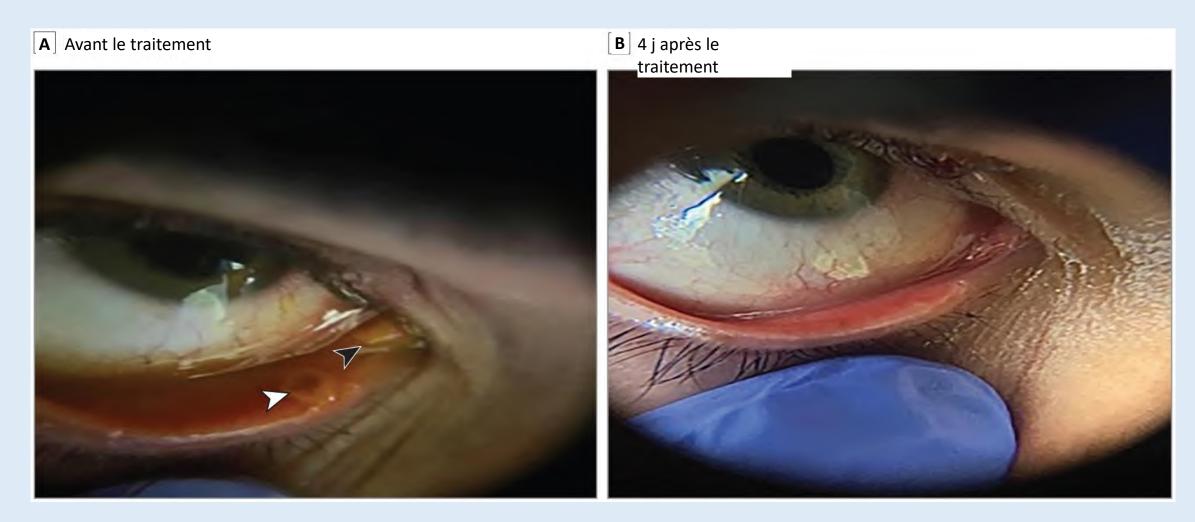
(Droite) Hypertrophie amygdalienne droite avec lésion pustuleuse sus-jacente et exsudat jaune-vert avec légère déviation de la luette

- Homme âgé de 25 ans
- Douleur du côté droit du cou, rapidement suivie d'une éruption cutanée érythémateuse et prurigineuse sur le tronc
- A ensuite présenté de la fièvre, une aggravation progressive du gonflement sous-mandibulaire droit et des douleurs, puis a fait état de fatigue
- Augmentation du gonflement, induisant une dysphagie et des difficultés respiratoires

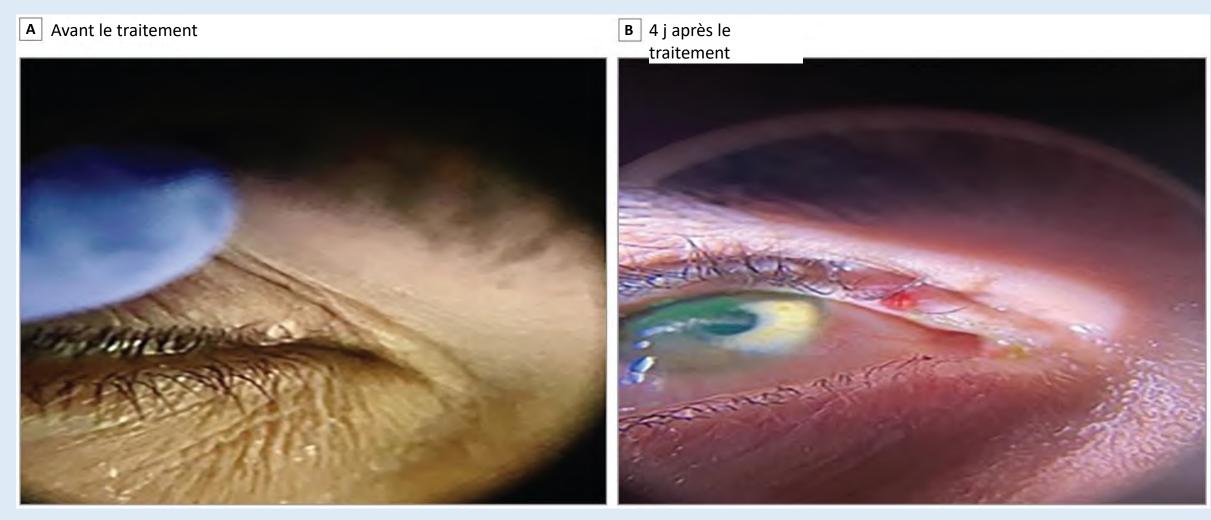
Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.

Lésions oculaires



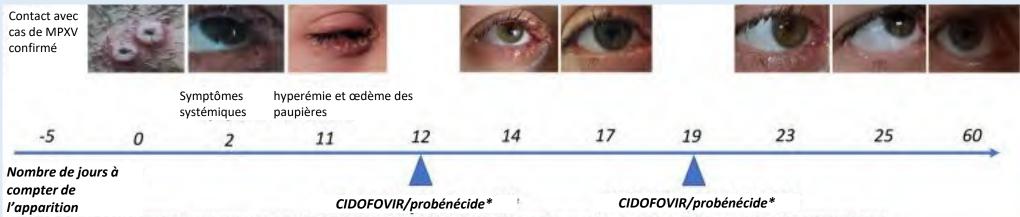


Lésions palpébrales (pointe de flèche blanche) et caronculaires (pointe de flèche noire) avant (A) et 4 jours après (B) le traitement par técovirimat.



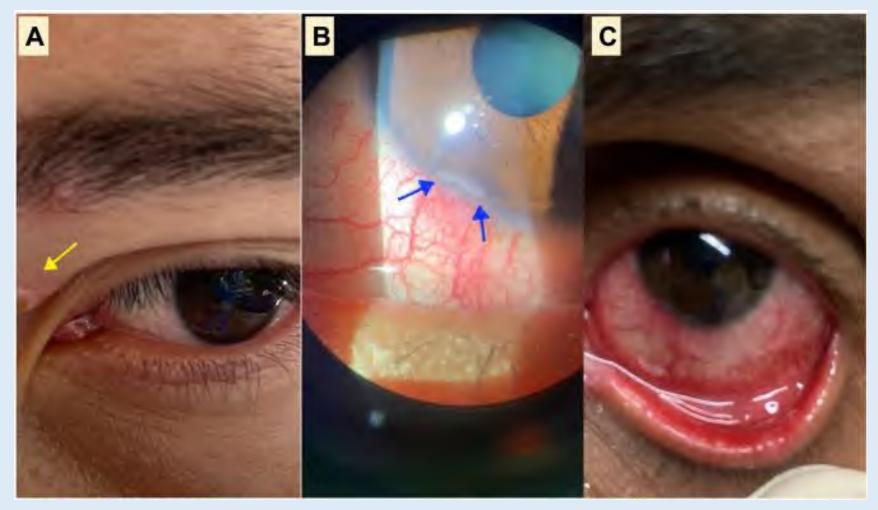
Lésion du bord de la paupière avant (A) et 4 jours après (B) le traitement par técovirimat.

Chronologie de l'évolution clinique et résultat PCR positif dans les échantillons biologiques prélevés



^{*}Cidofovir 5 mg/kg en association avec le probénécide par voie orale (2 g 3 heures avant chaque dose de cidofovir et 1 g 2 heures et 8 heures après la fin de la perfusion de cidofovir)

Échantillons	Cycle de quantification (Cq) du RT-PCR spécifique au MPXV								
Lésion cutanée	18,69	25,20	30,12	19,02	22,61				
Écouvillon oropharyngé	NÉG.	35,49	36,22	32,25	30,02	NÉG.		NÉG.	
Écouvillon de		32,96		21,45	28,41		36,11		
Écouvillon conjonctival				18,99			36,01	NÉG.	
Sérum		37,81	35,65	34,93	NÉG.	NÉG.			
Urine		NÉG.	NÉG.	35,62	NÉG.	NÉG.			
Crachat		26,01	29,05	31,79		NÉG.			



Source: Ng FYC, et al. Monkeypox and ocular implications in humans. Ocul Surf. 2023;27:13–15.

- Patient n° 1 (A) présentant un diagnostic de variole du singe avec présence d'une vésicule sur la paupière supérieure gauche (flèche jaune). Le patient a eu un résultat positif au test de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR) pour la variole du singe sur les lésions de la peau et de la conjonctive.
- Patient séropositif au VIH (patient n° 2) (B) présentant un diagnostic d'infection par la variole du singe avec présence d'une kératite périphérique (flèches bleues). Le test de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR) a été positif pour la variole du singe sur un écouvillon conjonctival.
- Patient séropositif au VIH (patient n° 3) (C) présentant un diagnostic d'infection par la variole du singe avec une conjonctive hyperhémique et un écoulement séreux. Le test de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR) a été positif pour la variole du singe sur un écouvillon conjonctival.



Lésions dans l'infection par le VIH













Type morphologique des lésions :

- A. Petite pustule (poitrine)
- B. Grande pustule (jambe)
- C. Papulo-pustule (centre blanc, main)
- D. Papulo-pustule (centre noir, cou)
- E. Ulcère chancriforme (anus)
- F. Cicatrice atrophique (front)

Source: Betancort-Plata C, et al. Monkeypox and HIV in the Canary Islands: a different pattern in a mobile population. Trop Med Infect Dis. 2022;7(10):10.3390/tropicalmed7100318.











Répartition topographique des lésions :

- A. Paupière
- B. Péribuccales
- C. Langue
- D. Poitrine
- E. Bras

Source: Betancort-Plata C, et al. Monkeypox and HIV in the Canary Islands: a different pattern in a mobile population. Trop Med Infect Dis. 2022;7(10):10.3390/tropicalmed7100318.



Répartition topographique des lésions (suite) :

(F) Abdomen, région génitale et cuisses

(G) Abdomen, région génitale et cuisses



(A) Jour 4 (B) Jour 8

Lésions péniennes



Évolution clinique des lésions péniennes

Graphique 1: L'évolution des lésions cutanées chez un patient atteint d'une infection par la variole simienne humaine a d'abord présenté plusieurs lésions péniennes. A illustre les lésions péniennes, B1-B2 illustre l'évolution des lésions péniennes après le diagnostic. Le statut PCR est indiqué le cas échéant.

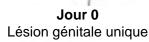




Jour 1 à 2 développement d'autres lésions génitales



Jour 5
Variole du singe confirmée - lésions génitales et résultat PCR positif des écouvillons oropharyngés



Jour 3
Traité par 2,4 MU de pénicilline intramusculaire pour une syphilis suspectée. Sérologie PCR des IST négative

Jours 6 à 13 Isolement à domicile, amélioration progressive.

B2: Jour 13

Progression des lésions péniennes et de l'œdème pénien



- Homme âgé de 34 ans
- Circoncis
- Plusieurs lésions péniennes avec œdème associé cliniquement significatif

Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.









- Une éruption maculaire et une lymphadénopathie douloureuse ont été observées dans la région inguinale droite (cadre A).
- Deux lésions ulcérées et plusieurs pustules ombiliquées ont été observées sur le pénis (cadre B).
- Autres exemples de lésions génitales associées à la variole du singe (cadres C et D).

Source: Patrocinio-Jesus R, et al. Monkeypox genital lesions. New Eng J Med. 2022;387:66.

Progression des lésions péniennes confluentes

Plusieurs lésions ont progressé pour devenir confluentes, formant ensuite un ulcère de grande taille



- Homme âgé de 40 ans
- Séropositif au VIH
- Charge virale< 200 copies/ml
- Sous traitement antirétroviral
- Numération des CD4
 > 500 cellules/μl

Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.

Infection bactérienne secondaire du pénis due à Staphylococcus aureus et Streptococcus dysgalactiae

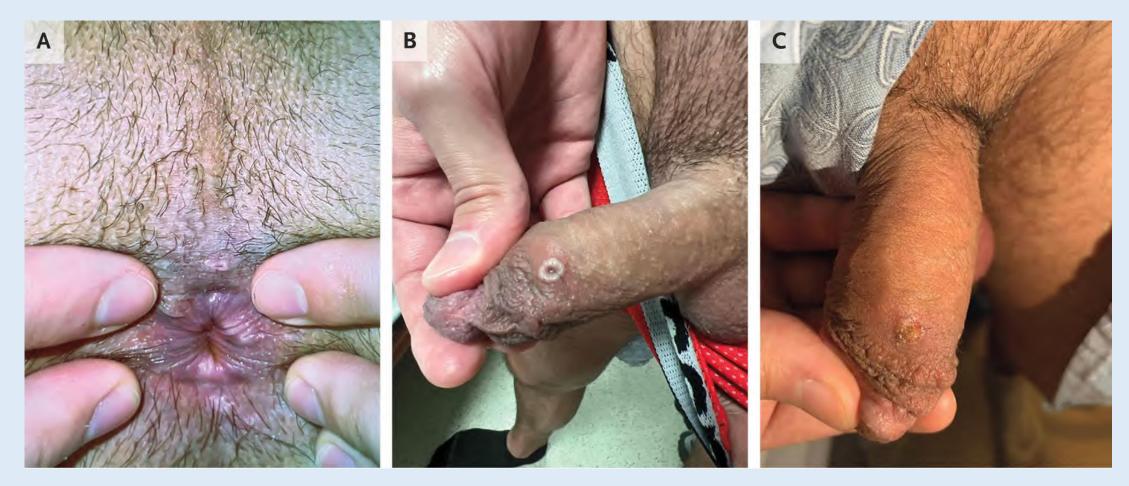


- Homme âgé de 47 ans
- Séropositif au VIH
- Charge virale< 200 copies/ml
- Sous TAR
- Numération des CD4 : 755 cellules/µl
- Lésions génitales étendues, gonflement pénien et écoulement pénien purulent

Source: Patel A, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378:e072410.



Lésions périanales, anales et rectales



- A: un ulcère périanal sensible, dont le diamètre est inférieur à 1 cm, avec des bordures fermes en relief.
- **B**: ulcère sur le dos de la verge mesurant 7 mm de diamètre, d'aspect similaire à l'ulcère périanal.
- C: l'ulcère présente des bordures en saillie autour d'une base centrale sèche.

 Dans tous les cadres, les mains du patient sont présentées.

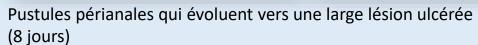


Source: Thornhill JP. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries — April–June 2022. N Engl J Med. 2022;387:679-91.

- **a** : lésions anales et périanales le Jour 6, résultat PCR positif
- **b et c :** lésions rectales et anales chez la même personne, résultat PCR positif
- **d**: ulcères périanaux, résultat PCR positif

- e : lésions anales
- **f**: lésion ombiliquée périanale le Jour 3, résultat PCR positif
- **f**: lésions ombiliquées périanales le Jour 3, résultat PCR positif
- **h**: ulcère périanal le Jour 2, résultat PCR positif





- Toutes les personnes dépistées pour le MPXV étaient symptomatiques et présentaient soit des lésions cutanées pathognomoniques, soit des papules pustuleuses avec un cratère central ombiliqué, des vésicules remplies de liquide, soit des ulcérations, soit des escarres.
- Cependant, le tableau clinique variait considérablement selon les phases de l'infection par la variole du singe au moment du test.



Lésions péniennes s'unissant par coalescence en une large ulcération (8 jours)





Lésions chez l'enfant



Lésion cutanée chez le nouveauné

- Lésions cutanées sur les mains et les pieds d'un nouveau-né
- Les lésions visibles vont des vésicules aux pustules ; les lésions qui commençaient à former des croûtes sont également présentées
- Des photos ont été obtenues le Jour 5 après l'apparition de l'éruption cutanée









Source: Ramnarayan P, et al. <u>Neonatal monkeypox virus infection: letter to editor</u>. N Engl J Med. 2022;3817:1618–20.





Source : Damon IK, et al. <u>Discovery of monkeypox in Sudan: letter to editor</u>. N Engl J Med. 2006;355:9862-63.



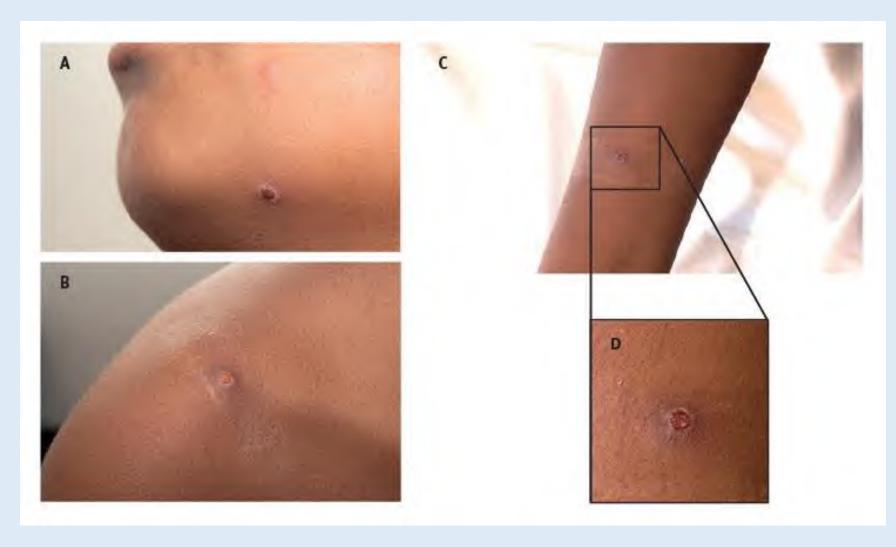
Source : OMS. Livre de poche pour soins hospitaliers prédiatriques: 2e édition. Genève : OMS ; 2013. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-154837-3.



Variole. Remerciements : OMS/Isao Arita ; https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab_1



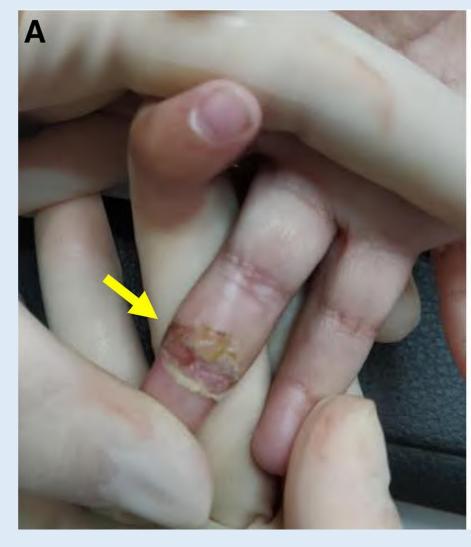
Variole du singe. Remerciements : Nigeria Centre for Disease Control; https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1.



- A : deux lésions solitaires sur la mâchoire inférieure gauche et la joue
- **B** : épaule droite
- C: avant-bras droit
- **D**: gros plan sur l'avant-bras Les photos ont été prises 10 jours après l'apparition de la première lésion.

- Âge < 10 ans résidant aux Pays-Bas
- Vaccin contre la varicelle à l'âge de 5 ans
- Revenant d'un séjour de 1 semaine en Turquie
- Pas d'hypertrophie des ganglions lymphatiques dans le cou, les aisselles ou la région de l'aine
- Distribution centrifuge de 20 vésicules solitaires, nettement délimitées, rougemarron (l'oreille gauche, la mâchoire inférieure gauche, les deux avant-bras, les deux cuisses et sur le dos)
- Pas de lésions dans la cavité buccale ou la région génitale

Source: van Furth AMT, et al. Paediatric monkeypox patient with unknown source of infection, Pays-Bas, juin 2022 Euro Surveill. 2022;27(29):2200552.





A: Lésions boursouflées avec perte totale de l'épiderme et du derme et exposition du tendon.

B: Vésicule, qui a évolué vers une pustule, puis vers un abcès dans la région fessière.

- Garçon âgé de 13 mois
- Vomissements, diarrhée et fièvre
- Lésion boursouflée purulente sur un doigt et lésions croûteuses sur le cuir chevelu et sur un orteil
- Aucun voyage à l'étranger au cours des derniers mois
- La lésion boursouflée a été drainée lors du prélèvement d'un échantillon pour culture bactérienne et une association amoxicilline-clavulanate par voie orale a été prescrite.
- Staphylococcus aureus résistant à la méticilline a été isolé, et le traitement a été changé pour le triméthoprimesulfaméthoxazole.
- Au bout de 48 heures, il a présenté une nouvelle lésion chaude et enflée sur le fessier. La lésion a évolué vers un abcès et a été drainée.
- PCR positif pour la variole du singe

Certaines manifestations atypiques ou peu fréquentes avec l'épidémie actuelle

- Peu de lésions ou une seule lésion ;
- Absence de lésions cutanées, mais avec douleur anale et saignement;
- Lésions limitées à la région génitale ou périnéale/périanale et ne se propageant pas davantage;
- L'éruption cutanée apparaît à différents stades de développement (asynchrone);
- Les lésions apparaissent avant l'apparition de la fièvre, du malaise et d'autres symptômes constitutionnels.

Éruption cutanée résolue

- Des cicatrices dentelées et/ou des zones de peau plus claires ou plus foncées peuvent persister après la chute des croûtes.
- Après la chute des croûtes et la formation d'une nouvelle couche de peau, une personne n'est plus contagieuse.



Lésions croûteuses

- A:Sur le pénis ; noter les différentes phases des lésions présentes avec la pustule adjacente.
- B: Progression des lésions ulcérées; noter la réépithélialisation de la lésion de la verge et la formation de croûtes de l'ulcération pubienne.
- C: Lésion croûteuse







Source: Torres HM, et al. Approaching monkeypox: a guide for clinicians. Top Antivir Med. 2022;30(4):575–81.

Résolution des lésions

 Après la chute des croûtes, une nouvelle peau se forme (A, B, C).







Source: Torres HM, et al. Approaching monkeypox: a guide for clinicians. Top Antivir Med. 2022;30(4):575–81.

Conséquences à long terme

- Séquelles à long terme : rugosités, marques de cicatrisation ou perte de pigmentation
- Ulcère cornéen et cécité
- Complications de la grossesse : saignement, fausse couche, mortinatalité



Source : Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021

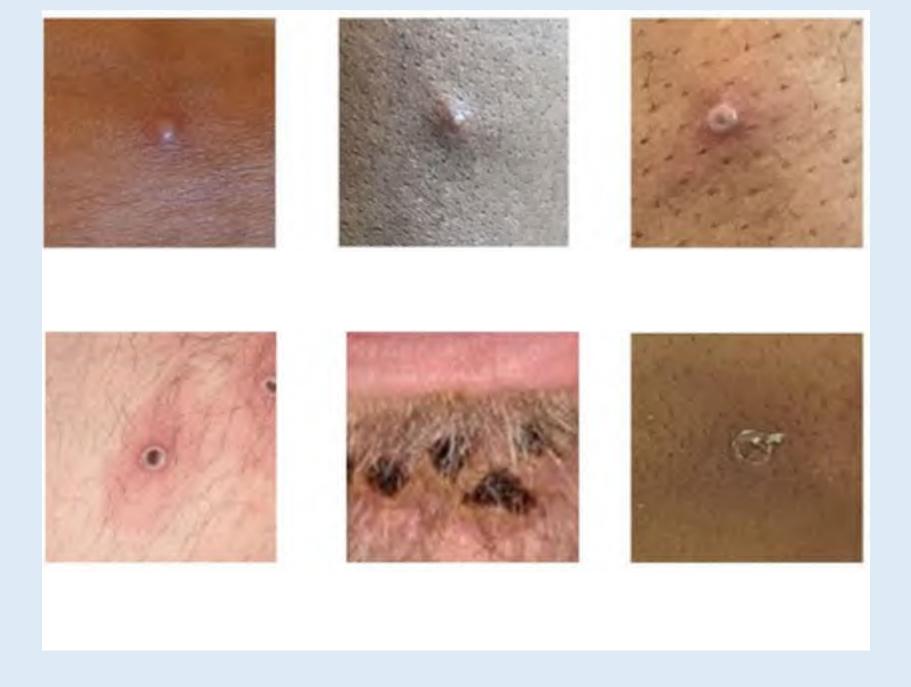


Exercice pratique : Décrire les lésions



- Les lésions sont apparues 1 à 3 jours après les symptômes systémiques, groupées (zone anale 1A) ou isolées (peau ou pénis 1B-1C).
- Ils ont généralement commencé par des papules surélevées et prurigineuses séreuses, avec une ombilication centrale ; en quelques jours, l'ombilication centrale s'est élargie jusqu'à ce que la lésion s'ouvre et que la croûte se forme environ 2 semaines après l'apparition des symptômes.

Source: Antinori A, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italie, mai 2022. Euro Surveill. 2022;27(22):2200421.



Source : Gov.UK [Internet]. Mpox (monkeypox): background information. Londres : Royaume-Uni [mis à jour le 9 août 2022, cité



Protubérances rouges plates

Remplies de liquide ferme protubérances surélevées

Des croûtes qui guérissent en plusieurs semaines







Surfaces dorsales des mains d'un patient atteint de la variole du singe, qui présentait l'aspect de l'éruption caractéristique lors de son stade de récupération

Source: Yvan J.F. Hutin et al. Outbreak of Human Monkeypox, Democratic Republic of Congo, 1996–1997. Emerging Infectious Diseases, Vol. 7, n° 3, mai-juin 2001





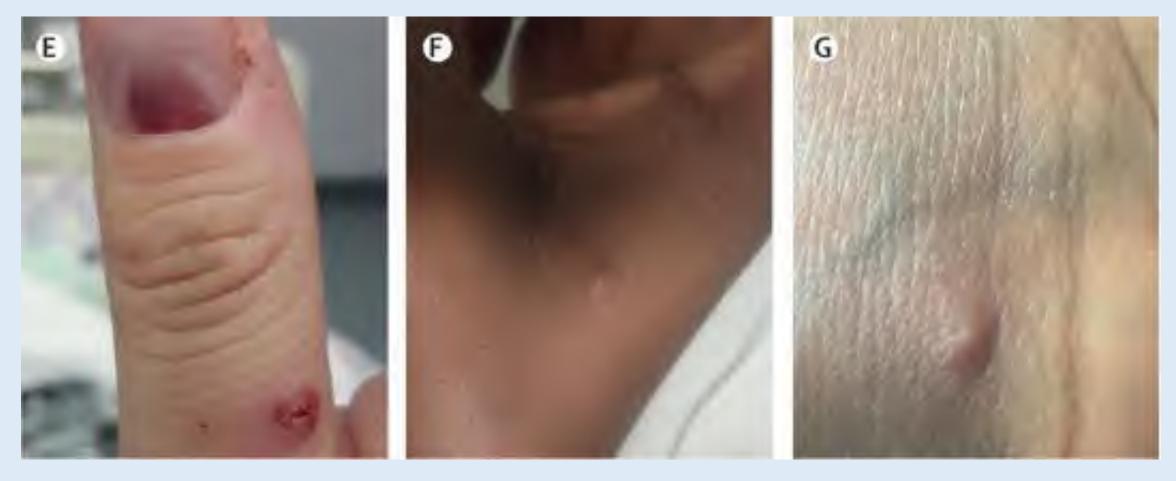




Lésions vésiculaires ou pustuleuses

Lésions maculaires impliquant les paumes de mains et la plante des pieds

Lésion sousunguéale et lésion vésiculaire



Lésion sous-unguéale

Papules plus discrètes et vésicules de plus petite taille



De nombreuses pustules à la base érythémateuse avec une certaine ombilication centrale et une propension acrofaciale



Lésions cutanées maculo-papuleuses-vésiculaires-pustuleuses de taille variable de la variole du singe sur le visage

Remerciements : Avec l'aimable autorisation du Nigeria Centre for Disease Control, Abuja, Nigeria, parue dans Petersen E, et al. Human monkeypox: epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention, in Infect Dis Clin North Am.

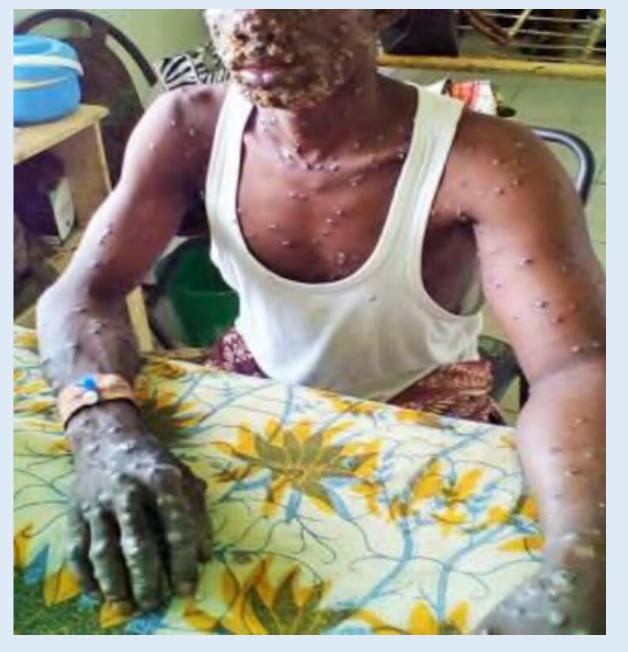


Lésions cutanées papulo-vésiculaires-pustuleuses de taille variable de la variole du singe sur tout le corps

Remerciements: Avec l'aimable autorisation du Nigeria Centre for Disease Control, Abuja, Nigeria, parue dans Petersen E, et al. <u>Human monkeypox: epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention</u>, in Infect Dis Clin North Am.



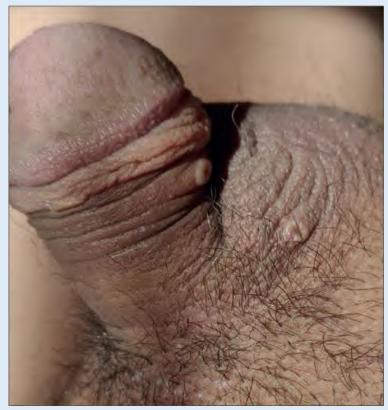
Lésions cutanées papulo-pustuleuses de la variole du singe sur les mains, les jambes et les pieds



Éruptions papulopustuleuses étendues de la variole avec formation de croûtes et de cicatrices

Remerciements: Avec l'aimable autorisation du Nigeria Centre for Disease Control, Abuja, Nigeria, parue dans Petersen E, et al. <u>Human monkeypox: epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention</u>, in Infect Dis Clin North





Source: Girometti N, et al. <u>Demographic and clinical characteristics of confirmed human monkeypox virus cases in individuals attending a sexual health centre in London, UK: an observational analysis.</u> Lancet Infect Dis. 2022;22(8):1321-28.

Lésion pustuleuse unique ombiliquée sur la jambe

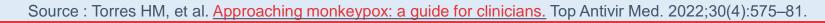
Plusieurs lésions pustuleuses ombiliquées

- HSH
- La majorité des cas n'avaient pas connaissance du contact avec le cas connu de variole du singe, ont fait état d'une utilisation irrégulière de préservatifs dans les 3 semaines précédant l'apparition des symptômes et au moins un nouveau partenaire sexuel au cours de la même période
- Aucun cas n'a signalé un voyage en Afrique subsaharienne
- La majorité des cas présentaient au moins une lésion cutanée sur la peau génitale ou périanale





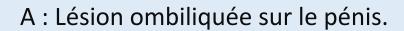
A et B : Lésions en forme de pustule sur un membre et le dos de la main





C : Amas de papules, certaines avec ombilication







B : Amas de papules dans la région périanale, dont plusieurs présentent une ombilication



Source: Torres HM, et al. <u>Approaching</u> monkeypox: a guide for clinicians. Top Antivir Med. 2022;30(4):575–81.







B : Ulcération sur le pénis



C : Ulcérations sur le pénis et le pubis





Atlas des images supplémentaires



Les paumes d'un patient atteint de variole du singe originaire de Lodja, République démocratique du Congo.

Source: Photo BBC/Reuters



Une femme présente des symptômes de la variole du singe en 2008 en République démocratique du Congo.

Remerciements : Jeff Hutchens Getty Images



Source : Formation offertes par l'OMS sur la variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021



Source : Formation offertes par l'OMS sur la variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021

Exemples d'autres affections qui présentent des lésions cutanées d'apparence similaire à celle des différentes phases de développement

- Virus de l'herpès simplex
- Virus de la varicelle-zona
- Virus Molluscum contagiosum
- Entérovirus
- Rougeole

- Gale
- Tréponème pâle (syphilis)
- Infections bactériennes de la peau
- Allergies médicamenteuses
- Parapoxvirus (vecteur ou réservoir de maladies)
- Chancre mou
- Piqûres d'insectes

		Variole du singe	Varicelle	Rougeole
Symptômes	Fièvre	1 à 3 jours avant l'éruption cutanée	1 à 2 jours avant l'éruption cutanée	3 à 5 jours avant l'éruption cutanée
	Apparition d'une éruption cutanée	Lésions souvent à une phase de développement	Lésions souvent à plusieurs phases de développement	Lésions souvent à plusieurs phases de développement
	Développement d'une éruption cutanée	Lentee	Rapides	Rapides
	Distribution des éruptions cutanées	Plus denses sur le visage ; présentes sur la paume des mains et la plante des pieds	Plus denses sur le tronc; absentes des paumes des mains et de la plante des pieds	Débute sur le visage et s'étend, parfois jusqu'aux mains et aux pieds feet
	Lymphadénopathie	Présenter	Absentes	Occasionnelles
	Décès	Jusqu'à 10 %	Rares	Large éventail



Source : Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021







Soins de la peau (1)



Laver la peau avec un savon doux et de l'eau.

Pour éviter toute transmission potentielle, demandez aux patients de ne pas partager leurs serviettes, leur linge de bain ou leurs vêtements avec d'autres personnes.



ésions de la variole du singe sont

considérées comme infectieuses jusqu'à leur cicatrisation.

Les croûtes sont tombées et une nouvelle couche de peau intacte s'est formée. Par conséquent, toutes les éruptions cutanées doivent être couvertes dans la mesure du possible (par exemple, en portant des vêtements à longues manches et des pantalons longs).



Couvrir les sites affectés et les lésions individuelles.

En général, toutes les lésions de la variole du singe sont considérées comme infectieuses (capables de transmettre une infection) par contact, et il est conseillé de couvrier les sites affectés et les lésions individuelles.



Antiseptiques ou agents antibactériens

ne sont requis qu'en cas d'inquiétudes concernant infection bactérienne.



Si la lésion s'infecte,

les patients doivent contacter le professionnel de santé immédiatement.

Soins de la peau (2)

Après la cicatrisation des lésions,

s'il y a un risque de cicatrice, u un recouvrement à base de silicone peuvent également être utilisés.

Protection solaire

(SPF 30 à large spectre ou plus)
doit également être utilisé avec insistance pendant plusieurs mois
après la résolution de la lésion pour éviter une hyper- ou
hypo-pigmentation des lésions ou des cicatrices.

Ne pas gratter les lésions.

t être expressément demandé aux personnes présentant des lésions de la variole du singe de ne pas gratter ou percer les lésions ou les croûtes pour ne pas entraîner une infection secondaire. Les dermatologues doivent recommander aux patients de couper les ongles court pour éviter tout grattage involontaire.

Pour apaiser la peau, tients peuvent prendre des bains. Sinon, des bains de siège et des compresses chaudes ou froides peuvent permettre de soulager

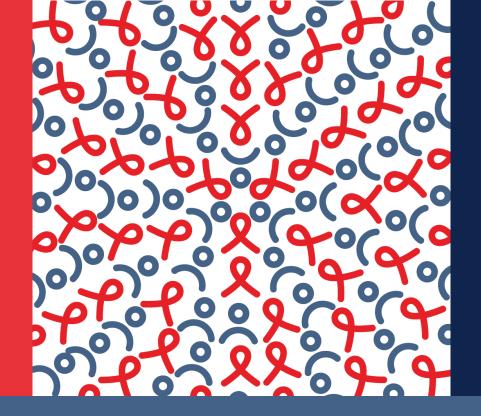
les lésions dans la région anogénitale.

Contrôle de connaissances

- Quelle est la période d'incubation de l'infection par la variole du singe ?
- 2. Combien de temps la maladie dure-t-elle généralement ?
- 3. Quelles sont les phases de l'infection par la variole du singe?
- 4. Quels sont les signes et les symptômes de l'infection par la variole du singe ?
- 5. Quelles sont les phases de la progression de l'éruption cutanée ?
- 6. L'infection par la variole du singe peut-elle se manifester par des lésions orales, génitales ou anorectales ?
- 7. L'infection par la variole du singe peut-elle être présente chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant ?
- 8. Quelles sont les manifestations atypiques ou peu fréquentes de l'infection par la variole du singe ?
- 9. À quel moment une personne est-elle considérée comme n'étant plus contagieuse ?
- 10. Quels sont les principaux diagnostics différentiels ?
- 11. Quelles sont les principales différences entre la variole du singe, la varicelle et la variole ?

Questions-réponses





Module 5 : Diagnostic

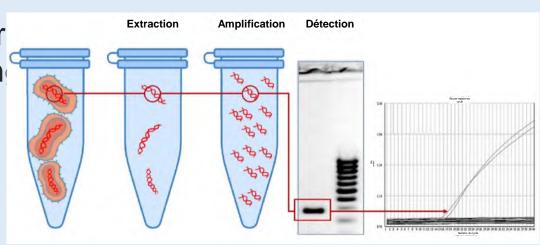
Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de décrir comment :

- Prescrire le bon test pour le diagnostic de l'infection par la variole du singe
- Prélevez correctement l'échantillon pour le test de dépistage de la variole du singe
- Respecter les procédures de sécurité
- Conserver, emballer et transporter correctement les prélèvements liés à variole du singe
- Interpréter le résultat de tests selon l'algorithme de l'OMS

Test de diagnostic

 Des tests doivent être proposés à toute per définition de cas suspecté de variole du sindans laboratoires suffisamment équipés par du personnel formé aux les procédures techniques et de sécurité.



Source : Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021

- La confirmation de l'infection par le virus MPX est basée sur un test d'amplification des acides nucléiques (NAAT) qui utilise une réaction en chaîne par polymérase (PCR) en temps réel ou conventionnel pour la détection de séquences uniques d'ADN viral.
- La PCR peut être utilisée seule ou en association avec le séquençage.

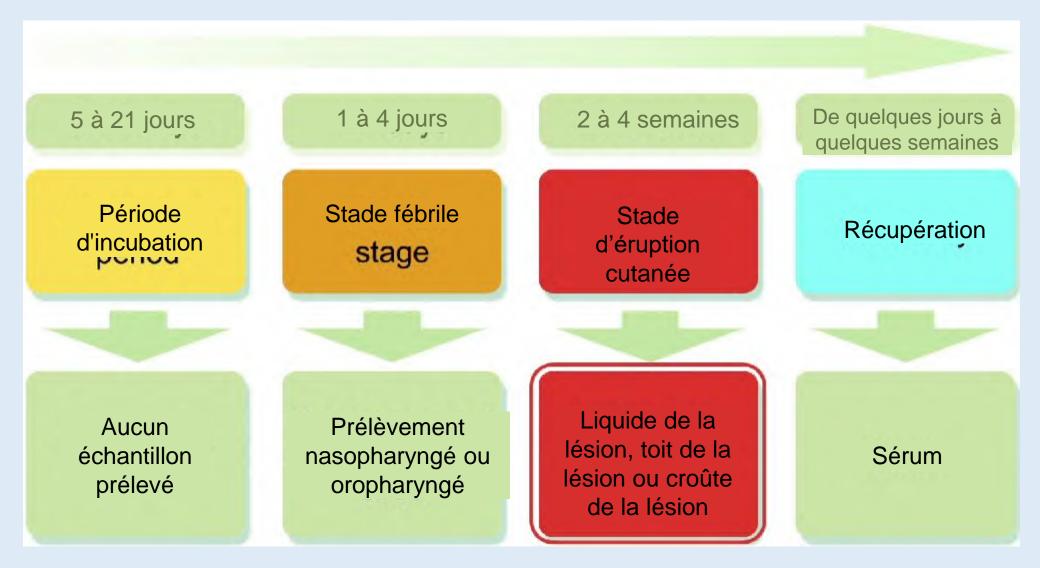
Aperçu des tests de diagnostic



Type d'échantillon

- Du matériel des lésions cutanées, y compris les écouvillons de surface des lésions et/ou d'exsudat, les toits de plusieurs lésions ou les croûtes de lésions
- Tous les résultats de tests, positifs ou négatifs, y compris les analyses de laboratoire en attente de confirmation, doivent être immédiatement notifiés aux entités suivantes :
 - Autorités nationales et États membres
 - OMS, conformément au Règlement sanitaire international (RSI) de 2005

Quel échantillon prélever et quand



Type d'échantillon à prélever

- Frotter vigoureusement la lésion cutanée
- Des écouvillons secs et des écouvillons placés dans un milieu de transport viral (MTV) peuvent être utilisés
- Prélever deux lésions du même type dans un seul tube
- Ne pas mélanger les lésions, les croûtes et les liquides vésiculaires dans le même tube
- Deux tubes peuvent être prélevés pour minimiser le risque de mauvais prélèvement ou d'inhibiteurs
- Le prélèvement d'un écouvillon oropharyngé est recommandé



Source : Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021

Type d'échantillon à prélever

- Le prélèvement d'un échantillon supplémentaire à des fins de recherche peut être envisagé.
 - Prélèvement d'urine, de sperme, prélèvement rectal et/ou génital
 - Sang EDTA
- Le prélèvement d'une biopsie lésionnelle au stade maculaire doit être envisagé uniquement s'il est cliniquement indiqué
- La détection des anticorps à partir du plasma ou du sérum ne doit pas être utilisée seule pour le diagnostic de la variole du singe
- Une vaccination récente peut perturber les tests sérologiques

Toits et liquide des lésions - consommables

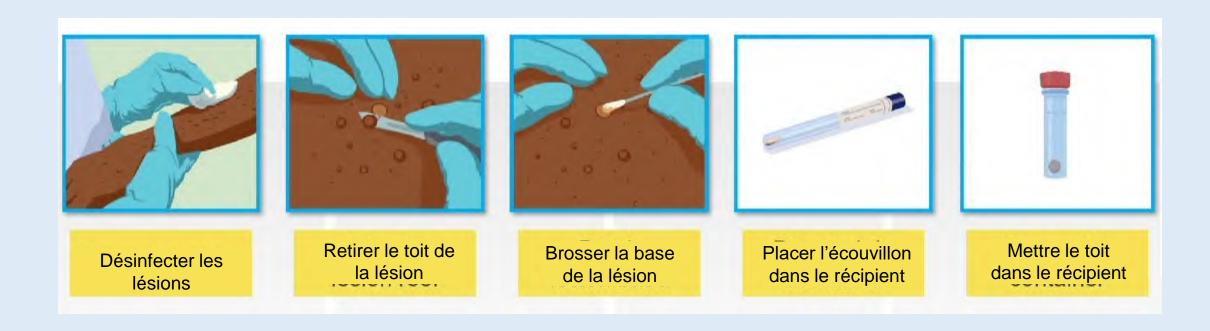








Toits et liquide des lésions - procédures



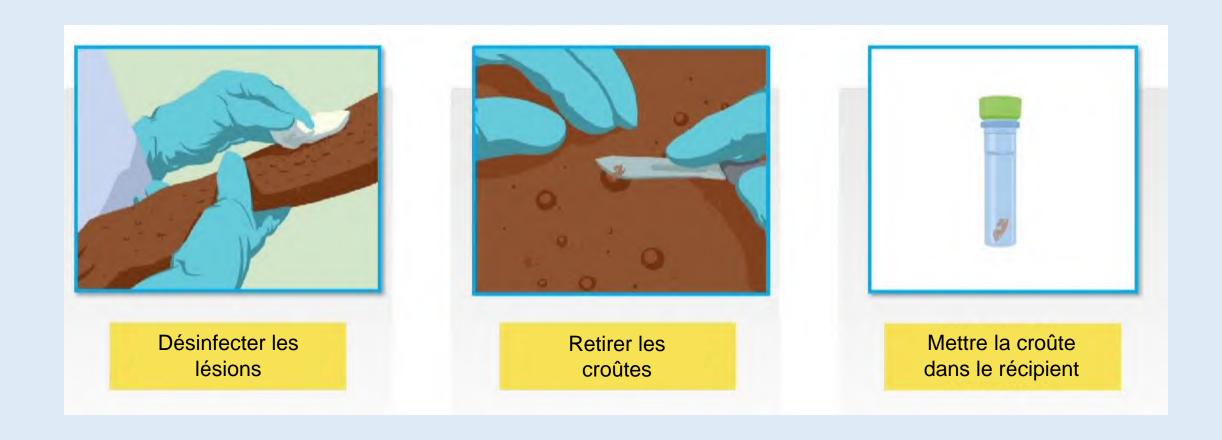
Croûtes de lésions - consommables







Croûtes de lésions - procédures



Sérum - consommables









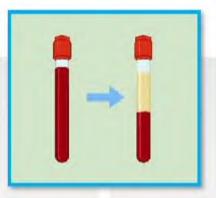
Sérum - procédures



Désinfecter la zone de prélèvement



Prélever du sang



Laisser coaguler et centrifuger

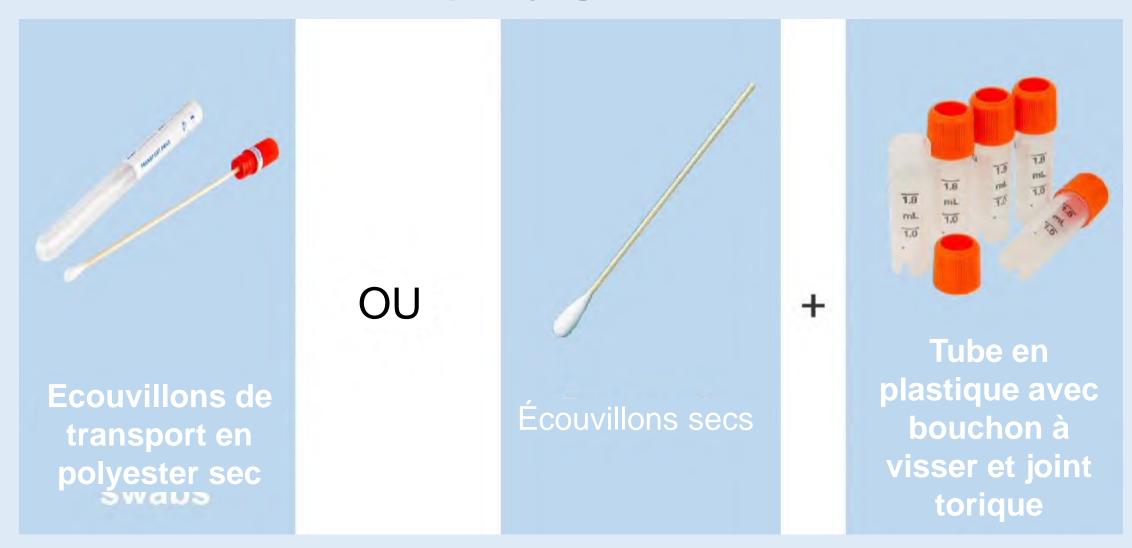


Transférer le sérum dans les flacons

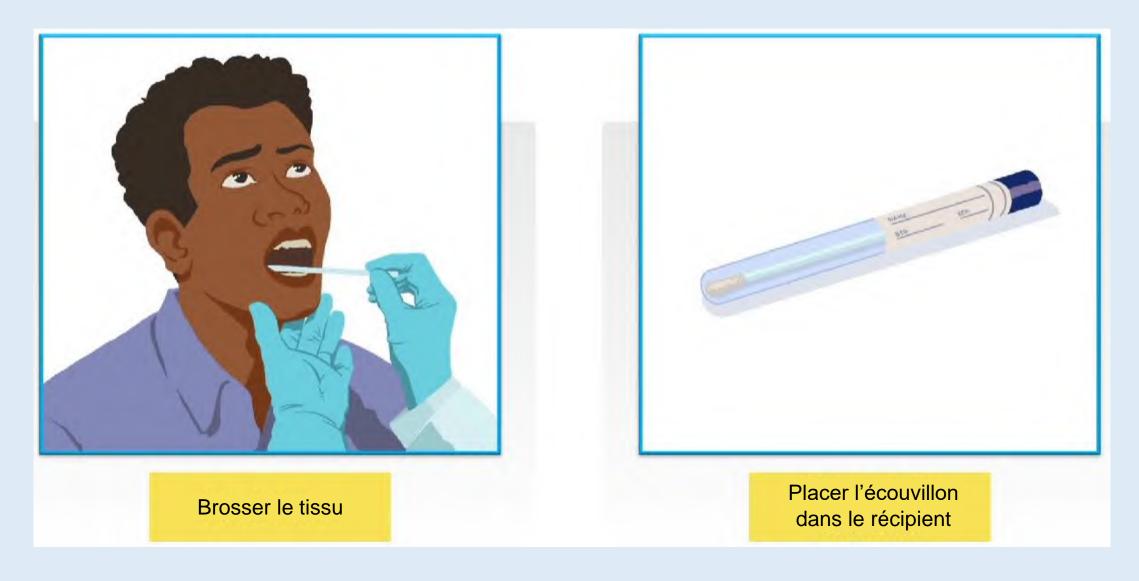


Conserver le tube à -20 °C.

Écouvillons oraux/nasopharyngés - consommables



Écouvillons oraux/nasopharyngés - procédures



Procédures de sécurité

 Les échantillons prélevés pour des analyses biologiques doivent être considérés comme potentiellement infectieux et manipulés avec prudence.

Minimiser le risque de transmission en laboratoire.

Limiter les tests au personnel jouissant d'une compétence

Porter l'EPI approprié

Utiliser les précautions standard rigoureusement appliquée

Éviter les procédures qui génèrent des aérosols infectieux

Encourager la vaccination du personnel.

 Les désinfectants efficaces contiennent des composés d'ammonium quaternaire et de l'eau de Javel à 0,5 % (ou 200 ppm) (fraîchement préparé).

Source : Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. OpenWHO, 2021

Blouse jetable

Écran facial ou lunettes

de protection

Masque jetable

Chaussures

 Respecter rigoureusement les orientations en matière de prévention et de contrôle des infections lors du prélèvement et de la manipulation des échantillons.

Conservation des échantillons

- Réfrigérez (2 à 8 °C) ou congelez (-20 °C ou moins) les échantillons dans l'heure suivant le prélèvement.
 - Si conservation > 7 jours, → conserver les échantillons à -20 °C ou moins.
 - Si conservation > 60 jours, → conserver l'échantillon à -70 °C.
 - Si la chaîne du froid n'est pas disponible, → conservez l'échantillon dans un environnement sombre et frais, étant entendu que l'expédition à température ambiante ne soit pas recommandée.
 - Éviter les cycles répétés de congélation-décongélation qui réduisent la qualité des échantillons.
- Autre matériel et équipement nécessaires : récipients de transport et sacs de prélèvement d'échantillons et triple emballage, glacières et blocs réfrigérants ou glace carbonique, étiquettes et marqueurs permanents, équipement de protection individuelle (EPI) et matériel de décontamination des surfaces.

Prélèvement et conservation des échantillons

Type d'échantillon	Matériel de prélèvement	Température de conservation	Objectif du prélèvement
Matériel des lésions cutanées, notamment : - écouvillons d'exsudat de lésion - toits des lésions - croûtes de lésions	Écouvillons floqués en dacron ou en polyester avec VTM ou écouvillon sec	Réfrigérer (2 à 8°°C) ou congeler (-20°°C ou moins) dans l'heure suivant le prélèvement ; -20°°C ou moins après 7 jours	Recommandé pour le diagnostic
Écouvillon oropharyngé	Écouvillons floqués en dacron ou en polyester avec VTM ou écouvillon sec	Voir ci-dessus	Recommandé pour le diagnostic si possible, en plus du matériel des lésions cutanées
Prélèvements rectaux et/ou génitaux	Écouvillons floqués en dacron ou en polyester avec VTM ou écouvillon sec	Voir ci-dessus	À envisager aux fins de recherche (dans le respect des directives éthiques)
Urine	Tube de prélèvement stérile	Voir ci-dessus	À envisager aux fins de recherche (dans le respect des directives éthiques)
Sperme	Tube de prélèvement stérile	À température ambiante pendant < 1 h (puis -20 °°C ou moins)	À envisager aux fins de recherche (dans le respect des directives éthiques)
Sang total	Tube de prélèvement stérile avec EDTA	Voir ci-dessus	À envisager aux fins de recherche (dans le respect des directives éthiques)
Sérum	Tubes séparateurs de sérum	Réfrigérer (2 à 8°°C) ou congeler (-20°°C ou moins) dans l'heure suivant le prélèvement ; -20°°C ou moins après 7 jours	À envisager pour la sérologie afin de faciliter le diagnostic ou la recherche (dans le respect des directives éthiques)
Plasma	tube de prélèvement avec EDTA	Voir ci-dessus	À envisager pour la sérologie afin de faciliter le diagnostic ou la recherche (dans le respect des directives éthiques)

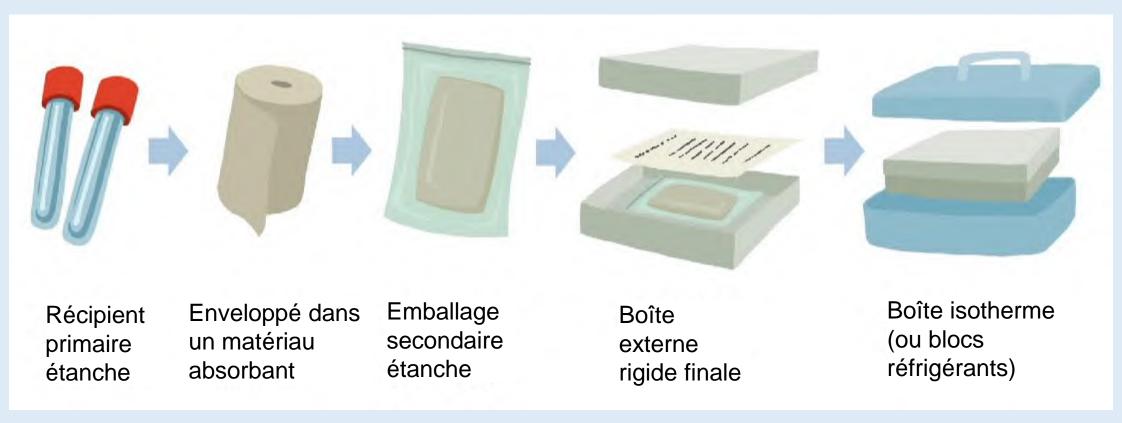


OMS/C. Pontlévoy

Conditionnement et expédition des échantillons cliniques

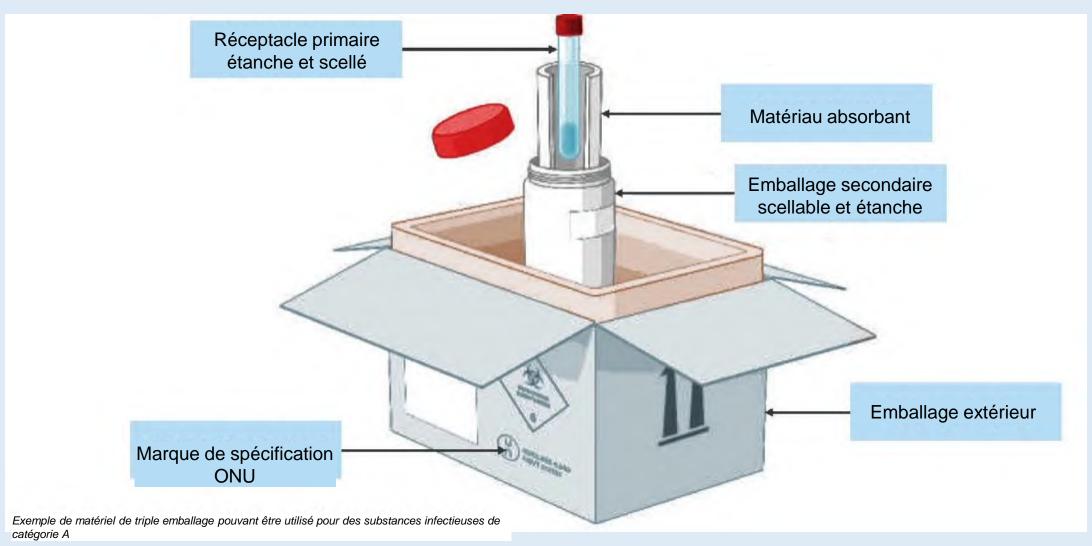
- Transporter les échantillons dès que possible après le prélèvement.
- Se conformer à toute réglementation nationale et/ou internationale en vigueur
- Pour les expéditions internationales, transport en catégorie A, UN2814 « substance infectieuse, affectant l'homme ».
- Utiliser le triple emballage, l'étiquetage et la documentation.
- L'expédition nécessite un transporteur certifié de produits dangereux.

Système de triple emballage de base



OpenWHO.org

Triple emballage pour l'échantillon relatif à la variole du singe



Méthodes et algorithme des analyses de laboratoire

- La confirmation de l'infection par le MPXV est basée sur un test d'amplification des acides nucléiques (NAAT), utilisant une réaction en chaîne par polymérase (PCR) en temps réel ou conventionnelle pour la détection de séquences uniques d'ADN viral.
- La PCR peut être utilisée seule ou en association avec le séquençage.
- Plusieurs groupes ont développé des protocoles de PCR validés pour la détection du MPXV.
- Protocoles en deux étapes : la première PCR détecte l'OPXV ; la deuxième PCR ou le séquençage pour détecter le MPXV.
- Avant l'utilisation d'un test sur des échantillons cliniques humains au sein d'un laboratoire, il doit être validé et/ou vérifié au sein du laboratoire par un personnel dûment formé.

Interprétation des résultats de laboratoire (1)

- La confirmation de l'infection par le MPXV doit tenir compte des informations cliniques et épidémiologiques.
- Une détection positive d'un OPXV par PCR suivie d'une confirmation du MPXV par PCR et/ou séquençage, ou une détection positive du MPXV par PCR dans les cas suspects indiquent une confirmation de l'infection par le MPXV.
- Même s'il est préférable d'effectuer un test de confirmation spécifique au MPXV, une détection positive d'OPXV par PCR est considérée comme suffisante pour confirmer en laboratoire les cas suspects.
- Lorsque le tableau clinique et l'épidémiologie indiquent une infection par MPXV malgré les résultats PCR négatifs, les tests sérologiques peuvent être utiles pour étudier davantage une infection antérieure à des fins épidémiologiques.

Interprétation des résultats de laboratoire (2)

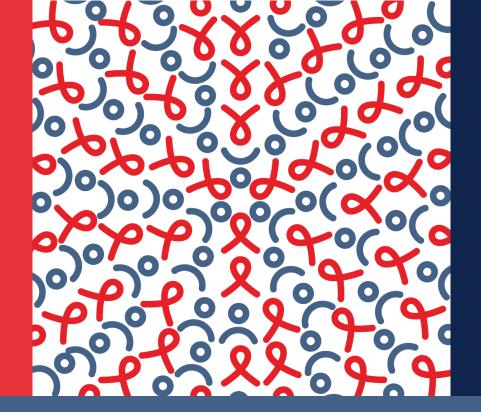
- Facteurs contribuant aux résultats faux négatifs : mauvaise qualité de l'échantillon, mauvaise manipulation ou mauvaises conditions d'expédition, raisons d'ordre technique inhérentes au test, par exemple, échec de l'extraction de l'ADN.
- Les données de séquences génétiques (DSG) fournissent de précieuses informations pour permettre de comprendre les origines, l'épidémiologie et les caractéristiques du virus, par exemple, si les cas proviennent d'une seule introduction ou de plusieurs introductions provenant d'autres sites.
- Le séquençage du MPXV à partir d'autant d'échantillons positifs provenant d'autant de patients différents que possible est recommandé à ce stade.
- L'OMS encourage les laboratoires à partager les DSG.
- Les DSG peuvent être générées à l'aide des méthodes de Sanger ou de séquençage de nouvelle génération (SNG).

Contrôle de connaissances

- 1. Quel est le type de test utilisé pour confirmer l'infection par la variole du singe ?
- 2. La détection positive d'OPXV par PCR est-elle suffisante pour confirmer les cas suspects?
- 3. Quels sont les facteurs qui contribuent au faux négatif?
- 4. Quels sont les types d'échantillons prélevés ?
- 5. À partir de combien d'échantillons les lésions doivent-elles être prélevées ?
- 6. La détection d'anticorps est-elle utilisée seule pour le diagnostic de la variole du singe ?
- 7. Une vaccination récente peut-elle perturber les tests sérologiques ?
- 8. À quelle température et dans quel délai les échantillons doivent-ils être conservés?
- Quelle température utiliser si la conservation dure plus de sept jours ?
- 10. Quel est le type d'emballage nécessaire pour le transport ?

Questions-réponses





Module 6 : Définition de cas

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

Présentez chaque définition de cas

Définition de cas

- Cas suspect
- Cas probable
- Cas confirmé

Cas suspect

Une personne qui est en contact avec un cas probable ou confirmé de variole du singe dans les 21 jours précédant l'apparition des signes ou symptômes ET qui présente l'un des symptômes suivants :

- Apparition de fièvre aiguë (> 38,5 °C)
- Maux de tête
- Myalgie
- Douleur dorsale
- Faiblesse ou fatigue profonde

OU

Personne présentant depuis le 1er janvier 2022 une éruption cutanée aiguë **inexpliquée**, des lésions des muqueuses ou une lymphadénopathie.

- L'éruption cutanée inclut une ou plusieurs lésions dans la région anogénitale ou ailleurs.
- Les lésions des muqueuses incluent des lésions ou inflammations orales, conjonctivales, urétrales, péniennes, vaginales ou anorectales (proctite), douloureuses et/ou hémorragiques.

ET

Les causes fréquentes d'éruption cutanée aiguë ou de lésions cutanées n'expliquent pas entièrement le tableau clinique :

- Varicelle
- Zona
- Herpès zoster
- Rougeole
- Herpès simplex
- Infections bactériennes de la peau
- Infection disséminée à gonocoque
- Syphilis primaire ou secondaire
- Chancre mou
- Lymphogranulome vénérien
- Granulome inguinal
- Molluscum contagiosum
- Réaction allergique (par exemple, aux plantes)
- Autres causes fréquentes d'éruption papuleuse ou vésiculaire pertinentes au niveau local

Cas probable

Personne présentant depuis le 1er janvier 2022 une éruption cutanée aiguë **inexpliquée**, des lésions des muqueuses ou une lymphadénopathie

- L'éruption cutanée inclut une ou plusieurs lésions dans la région anogénitale ou ailleurs
- Les lésions des muqueuses incluent des lésions ou inflammations orales, conjonctivales, urétrales, péniennes, vaginales ou anorectales (proctite), douloureuses et/ou hémorragiques

Un ou plusieurs des éléments suivants :

- Lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé de variole du singe dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes
- Partenaires sexuels multiples et/ou occasionnels dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes
- Un résultat de test positif pour l'infection par la variole du singe (par exemple, PCR spécifique à l'OPXV sans PCR ou séquençage spécifique au MPXV)

2 024 changes: probable case definition no longer includes identification as gay, bisexual, or MSM

Source: https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mpox-outbreak-toolbox#:~:text=Probable%20case,or%20elsewhere%20on%20the%20body.

ET

Cas confirmé

- MPXV confirmé en laboratoire par détection de séquences uniques d'ADN viral par réaction en chaîne par polymérase (PCR) en temps réel et/ou séquençage
 - La PCR sur un échantillon de sang peut être peu fiable et ne doit pas non plus être utilisée seule en tant que test de diagnostic de première intention.
 - Si la PCR sanguine est négative et a été l'unique test effectué, elle n'est pas suffisante pour éliminer un cas qui répond par ailleurs à la définition d'un cas suspecté ou probable.
 - Cela s'applique, peu importe si la PCR sanguine est spécifique à l'OPXV ou au MPXV.

Cas éliminé

- Un cas suspecté ou probable pour lequel les analyses biologiques du liquide lésionnel, des échantillons de peau ou des croûtes par PCR et/ou séquençage sont négatives pour le MPXV.
- À l'inverse, un cas probable détecté rétrospectivement pour lequel l'analyse des lésions ne peut plus être effectuée de manière adéquate (c'est-à-dire, après la chute des croûtes) et pour lequel aucun autre échantillon ne présente un résultat PCR positif, demeurera classé comme cas probable.
- Un cas suspecté ou probable ne doit pas être éliminé sur la base d'un résultat négatif d'un écouvillonnage oropharyngé, anal ou rectal.

Quelle est la catégorie de cas ?

- Homme, 35 ans, accède à la clinique le 5 février 2022, seulement pour un mal de tête
- Il signale un contact le 26 janvier 2022 avec un autre homme ayant un résultat positif au test d'infection par la variole du singe



Quelle est la catégorie de cas ?

- Femme, âgée de 29 ans, accède à la clinique le 5 février 2022, pour des lésions vaginales uniquement
- Elle signale des partenaires sexuels multiples et/ou occasionnels dans les 10 jours précédant l'apparition des lésions



Quelle est la catégorie de cas ?

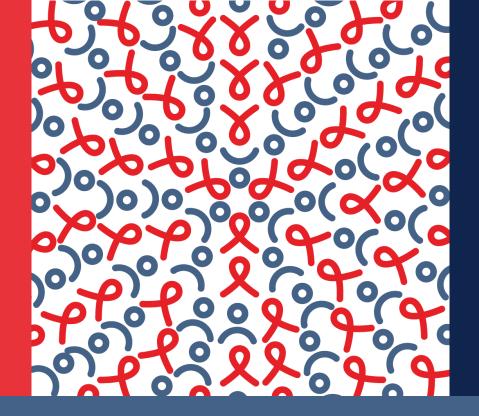
- Homme, 42 ans, accède à la clinique le 5 février 2022, présentant une éruption cutanée dans la région anogénitale
- Il s'identifie lui-même comme un « homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes »
- Le laboratoire rapporte un test PCR positif pour la variole du singe

Contrôle de connaissances

- 1. Quelle est la définition d'un cas suspect ?
- 2. Quelle est la définition d'un cas probable ?
- 3. Quelle est la définition du cas confirmé?
- 4. Quelle est la définition du cas éliminé?

Questions-réponses





Module 7: Exposition

Module 7.1 : Exposition professionnelle et santé au travail

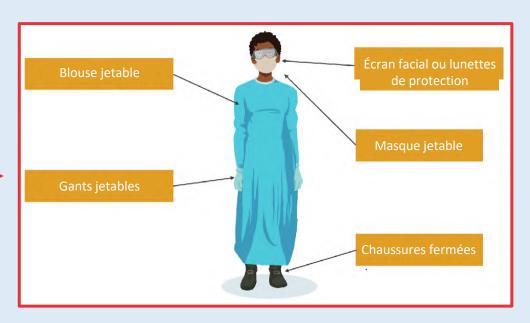
Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Définir l'exposition professionnelle
- Décrire les personnes définies comme étant exposées sur le plan professionnel
- Bien gérer l'exposition professionnelle

Comment l'exposition professionnelle est-elle définie ?

- Blessures par piqûre d'aiguille avec un cas probable, suspect ou confirmé de variole du singe
- Non-port de l'équipement de protection individuelle approprié lors du contact avec une personne présentant un cas probable, suspect ou confirmé de variole du singe



OpenWHO.org

Qui pourrait être exposé professionnellement?

- Professionnels de santé
- Les gestionnaires de cas, les travailleurs de soins personnels, les guérisseurs et les tradipraticiens
- Le personnel de gestion et d'appui du secteur de la santé
- Travailleurs sociaux, travailleurs de sensibilisation des pairs, travailleurs communautaires
- Autres groupes professionnels dont les membres travaillent dans des établissements de soins aigus et de soins de longue durée ou de soins communautaires

Autres considérations relatives à la santé au travail et à la prévention de l'exposition

- Tous les professionnels de santé et des soins, y compris les travailleurs communautaires et autres personnes mentionnées dans la diapositive précédente, doivent bénéficier des conditions suivantes :
 - Accès fiable aux EPI et autre matériel de prévention et de contrôle des infections (PCI)
 - Formation régulière et à jour sur les principes de PCI
 - Lignes de communication et de soutien ouvertes avec les superviseurs pour signaler les expositions potentielles
- La santé au travail inclut la santé mentale. Tous les secouristes et les superviseurs doivent rester conscients de l'impact psychosocial de la variole du singe et de l'intervention d'urgence de santé publique.
 - Les ressources de santé mentale et de soutien psychosocial doivent être accessibles à toutes les personnes présentant un risque de santé au travail.

Plans d'évaluation et de gestion

- Les plans d'évaluation et de gestion doivent être conformes aux politiques nationales ou infranationales.
- Les prestataires doivent informer, par l'intermédiaire du superviseur direct, les autorités de contrôle des infections et de la santé au travail, ainsi que les autorités de santé publique des éventuelles expositions afin de bénéficier d'une évaluation médicale et des instructions pour le suivi.

Gestion de l'exposition Prestataire qui a eu une exposition professionnelle professionnelle Asymptomatique ou Asymptomatique Symptomatique symptomatique exposé à un cas confirmé AUCUNE éruption cutanée →exclure du OUI → isolat d'éruption Évaluation médicale ET travail pendant 5 jours après le Surveillance des cutanée ET surveillance considération des interventions développement de tout nouveau symptômes pendant des symptômes pendant symptôme, même si cette période de possibles (vaccination dans les 21 jours après 21 jours après 5 jours va au-delà de la période de 4 jours suivant l'exposition ou l'exposition* **ET** éviter de l'exposition* surveillance initiale de 21 jours PEP) travailler avec des patients vulnérables Si 5 jours se sont écoulés sans le développement * Surveillance active des symptômes pendant d'un nouveau symptôme et sans éruption cutanée→ reprise du travail. 21 jours après l'exposition avant la reprise du travail: • Surveiller les signes et les symptômes • Prendre la température au moins deux fois par Si un nouveau symptôme se développe à tout moment pendant la période→ de surveillance de 21 jours, ne pas reprendre le travail et jour commencer une nouvelle période d'isolement de 5 jours

Contrôle de connaissances

- 1. Qui pourrait être exposé professionnellement ?
- 2. Comment l'exposition professionnelle est-elle définie ?
- 3. Pendant combien de jours après l'exposition une personne doit-elle être surveillée ?
- 4. À quelle fréquence la température doit-elle être prise ?

Questions-réponses



Module 7.2 : Suivi des contacts

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Présenter les principes clés du suivi des contacts
- Reconnaître et classer les contacts par niveau de risque
- Solliciter tous les contacts et remplir des formulaires d'identification des contacts
- Anticiper les défis liés au suivi des contacts et mettre en œuvre des solutions
- Œuvrer avec une équipe de suivi des contacts pour joindre les contacts et les gérer

Suivi des contacts : Principes clés

- Le suivi des contacts est une mesure clé de santé publique visant à contrôler la propagation de la variole du singe.
- Il permet d'interrompre la chaîne de transmission et d'identifier les cas d'exposition.
- S'entretenir avec des personnes présentant des cas pour solliciter des contacts et des lieux.
- L'identification et le suivi des contacts doivent être initiés dès que possible.
- Les contacts doivent être informés dans les 24 heures suivant l'identification.
- Si le cas est éliminé, le suivi des contacts peut être arrêté.

Définition du contact

- Un contact est défini comme une personne qui a été exposée à une personne infectée pendant la période d'infection, c'est-à-dire la période qui commence par l'apparition des premiers symptômes du cas index et se termine lorsque toutes les croûtes sont tombées, et qui comporte une ou plusieurs des expositions suivantes avec une personne atteinte de variole du singe.
- Prestataires potentiellement exposés AVEC un cas probable ou confirmé de variole du singe en l'absence d'une utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle approprié
- Nouveau-nés, nourrissons, enfants de mères atteintes de variole du singe

- Contact corporel direct (par exemple, le toucher, l'étreinte, l'embrassade, les rapports intimes ou sexuels)
- Contact avec le matériel contaminé, notamment les vêtements ou la literie, y compris tout matériel enlevé de la literie ou des surfaces lors de la manipulation du linge ou du nettoyage de salles contaminées
- Exposition respiratoire prolongée en face à face à proximité immédiate
- Exposition respiratoire (inhalation possible) ou exposition de la muqueuse de l'œil au matériel lésionnel (par exemple, les croûtes) d'une personne infectée

Proximité immédiate définie comme le fait d'être en contact, à une distance inférieure à 1,5 mètre, avec une personne infectée pendant 15 minutes ou plus dans les 24 heures.

Risque d'expositio n	Description de l'exposition							
Élevé	Exposition directe de la peau ou des muqueuses à la peau ou aux sécrétions respiratoires d'une personne orésentant une infection confirmée, probable ou suspectée par la variole du singe, à ses fluides corporels (par exemple, liquide vésiculaire ou pustuleux d'une lésion) ou au matériel potentiellement infectieux (par exemple les vêtements ou la literie) sans port d'EPI approprié. Il s'agit notamment des cas suivants : • inhalation de gouttelettes ou de poussière en nettoyant des pièces contaminées • exposition des muqueuses due aux éclaboussures provenant de fluides corporels • contact physique avec une personne atteinte de variole du singe, y compris le contact direct lors des activités sexuelles. Il s'agit notamment du contact direct, de la bouche en contact avec la peau ou de l'exposition à des fluides corporels, au matériel ou aux objets contaminés (fomites) • partage normal d'une résidence (de manière permanente ou occasionnelle) pendant la période d'incubation présumée avec une personne qui a reçu un diagnostic de variole du singe ; ou • une blessure par des objets tranchants contaminés, résultant d'un dispositif ou de gants contaminés							
Moyen	Pas de contact direct, mais proximité immédiate dans la même pièce ou le même espace physique intérieur qu'un patient symptomatique atteint de variole du singe confirmée sans port d'EPI approprié							
Faible, minime	Contact avec une personne présentant une infection confirmée, probable ou suspectée par la variole du singe ou un environnement susceptible d'être contaminé par le virus MPX, avec port d'EPI approprié et sans rupture connue de l'EPI ni violation des procédures de port et de retrait • contact au sein de la communauté, par exemple fréquentation d'un espace extérieur avec un cas symptomatique sans proximité immédiate ni contact physique • aucun contact connu avec un cas symptomatique de variole du singe au cours des 21 derniers jours, ou • personnel de laboratoire d'analyses qui manipule des échantillons sanguins cliniques de routine ou d'autres échantillons qui ne sont pas directement liés aux tests de diagnostic de la variole du singe							

Source : OMS [Internet]. Vaccins et vaccination contre la variole simienne : orientations provisoires, 16 novembre 2022. Genève : OMS ; 2022.

Recherche des contacts

Énumérer tous les contacts, en enregistrant les détails suivants :

- Données démographiques
- Date du contact avec un cas suspect, probable ou confirmé
- Type d'exposition
- Date d'apparition de la fièvre, des autres symptômes prodromiques ou de l'éruption cutanée

Surveiller étroitement pendant 21 jours.



Annexe 3:	Formulaire de	liste de
contacts		

s/ N°	Nom	Autres	Sexe (H/F)	Âge (ans)	Relatio n avec le cas	Date du dernier contact avec le cas	Type de contact (1, 2 ou 3)	Chef de famille house- hald	Adres se	Ville	de	Numéro de téléphon e	Profession
											(LOA)		

Remue-méninges

 Comment pourriez-vous obtenir les antécédents de contacts sexuels (antécédents sexuels) d'une manière culturellement appropriée ? Quels sont les contextes dans lesquels le contact aurait pu se produire ?

- On peut demander aux cas d'identifier les contacts dans un certain nombre de contextes, notamment
- Les listes de présence, les listes des passagers, etc. peuvent être utilisées pour identifier les contacts.

- Le foyer
- Le lieu de travail
- L'école/la crèche
- Les contacts sexuels
- Les soins de santé (y compris l'exposition en laboratoire)
- Les lieux de culte
- Transport
- Les sports
- Les bars/restaurants
- Les rassemblements sociaux
- Les festivals
- Toute autre interaction dont ils se souviennent

Recherche des contacts liés aux voyages

- Les responsables de la santé publique doivent collaborer avec les autorités de transport, les opérateurs de voyages et les collègues du secteur de la santé publique pour évaluer l'exposition aux risques potentiels et identifier les contacts (passagers et autres) qui peuvent avoir été exposés à un cas pendant leur voyage.
- Si un cas probable ou confirmé est signalé dans un moyen de transport longue distance (par exemple, plus de 6 heures), les voyageurs assis sur la même rangée, deux rangées devant et deux rangées derrière le voyageur malade, ainsi que l'équipage de cabine qui était de service, peuvent être considérés comme des contacts.
- Tout passager ou membre de l'équipage qui n'a pas fait état d'un contact physique avec un cas symptomatique et qui portait un EPI, par exemple un masque de protection pour la COVID-19, ne doit pas être considéré comme un cas contact avec la variole du singe.
- Les autorités sanitaires nationales et locales doivent procéder à des évaluations au cas par cas de chaque scénario.

Difficultés inhérentes à la recherche des contacts

- Multiples contacts sexuels anonymes
- Ressources humaines limitées pour la recherche des contacts
- Manque de personnel expérimenté dans la recherche des contacts
- Respect des délais de recherche des contacts
- Stigmatisation associée à la variole du singe et aux HSH, ainsi qu'aux pratiques sexuelles (sexe entre hommes, activités sexuelles de groupe, consommation de drogues à caractère sexuel, sexe dans des lieux commerciaux)
- Variation du niveau de confiance qu'inspirent les autorités de santé publique

Menu des solutions (1)

- Suivre autant de contacts que possible dans un délai de 3 semaines pour que la stratégie d'isolement et de recherche des contacts puisse contribuer à la réduction de la transmission.
- Mener des entretiens avec les cas et les contacts pour identifier les facteurs de risque et les contextes des interventions de santé publique ciblées.
- Former le personnel à la recherche des contacts.
- Collaborer avec le personnel de prise en charge des IST, qui jouit d'une expérience en matière de problèmes de santé sexuelle et qui a été formé à la notification aux partenaires, pour assurer les activités de recherche des contacts.
- Hiérarchiser les contacts sexuels, les contacts présentant un risque plus élevé de maladie grave, les contacts familiaux et les prestataires qui ont été exposés à un risque élevé d'exposition professionnelle.

Menu des solutions (2)

- Impliquer les organisations communautaires pour faciliter la conception de solutions qui intègrent les perspectives communautaires afin de mieux faire comprendre et accepter la stratégie.
- Mener des activités de communication sur les risques qui ciblent les groupes ayant des contacts sexuels anonymes.
- Collaborer avec des organisations de la société civile et des organisations communautaires de confiance pour atténuer la stigmatisation.
- Utiliser un langage respectueux et inclusif qui n'associe pas la transmission de la maladie à l'orientation sexuelle ou aux pratiques sexuelles.

Procédures de recherche des contacts : Accès aux contacts

Expliquer au cas qu'il est possible de joindre les contacts sous différentes modalités :

- Directement par le cas, qui peut décider d'informer ou non le contact de son état clinique et de l'orienter vers le centre de dépistage (Recommandation du patient).
- Directement par le prestataire, qui, sur la base du consentement du cas, peut informer (Référence du prestataire) ou non le contact (Notification anonyme) de l'état clinique du cas et lui proposer un dépistage.

Procédures de recherche des contacts: Outils

- Recommandation du patient: Le cas peut recevoir une lettre de recommandation et/ou des informations écrites, des vidéos ou des liens Internet relatifs à la recherche des contacts pour la variole du singe à partager avec les contacts.
- Recommandation du prestataire : Le prestataire peut utiliser des informations écrites, des vidéos ou des liens Internet sur la recherche des contacts pour la variole du singe avec les contacts.
- Notification anonyme: Les contacts peuvent être joints via l'application, par SMS et/ou e-mail anonymes, et/ou via des messages des plateformes de réseaux sociaux.

Procédures de recherche des contacts : Lieux de dépistage

- Établissement de santé
- Communauté
 - Centre communautaire ou centre d'accueil
 - Lieu communautaire, par exemple, école, services des autorités gouvernementales locales
 - Accueil
 - Tout autre lieu communautaire qui répond aux normes de sécurité et de confidentialité

Procédures de recherche des contacts : Prévention et contrôle des infections (PCI)

- Le dépistage doit être effectué en maintenant une distance d'au moins 1 mètre par rapport aux patients et en utilisant une approche « sans contact ».
- Lorsque ces mesures ne peuvent pas être mises en œuvre ou maintenues, le prestataire doit procéder à une évaluation des risques pour déterminer le niveau d'EPI requis selon les recommandations en matière de PCI dans le contexte de la variole du singe.
- Les prestataires qui effectuent le dépistage doivent respecter l'hygiène des mains dans les soins en ambulatoire, les soins à domicile et dans les établissements de soins à long terme : A guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the "My Five Moments For Hand Hygiene" approach

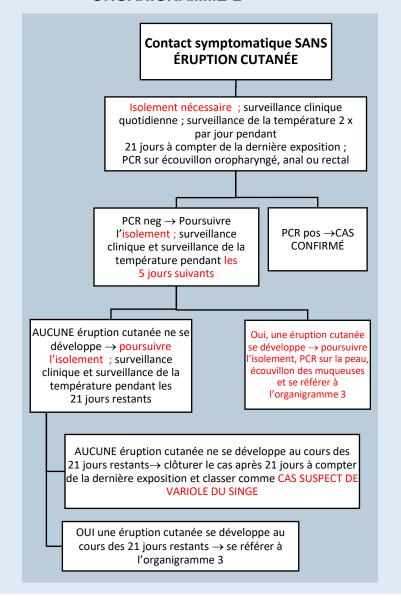
Suivi clinique des contacts

- Surveillance quotidienne pendant une période de 21 jours à compter du dernier contact pour détecter les signes et symptômes préoccupants, notamment le mal de → tête, la fièvre, les frissons, le mal de gorge, le malaise, la fatigue, l'éruption cutanée et la lymphadénopathie.
- Les contacts doivent surveiller leur température deux fois par jour.

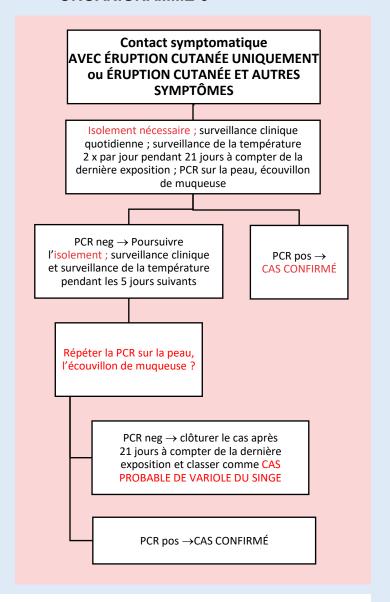
ORGANIGRAMME 1

Contact asymptomatique Aucun isolement nécessaire ; surveillance clinique quotidienne; surveillance de la température 2 x par jour pendant 21 jours à compter de la dernière exposition Ne présente pas de symptômes→, clôturer le cas après 21 jours à compter de la dernière exposition et le classer comme PAS DE VARIOLE DU SINGE Présente des symptômes → se référer à l'organigramme 2 ou 3

ORGANIGRAMME 2



ORGANIGRAMME 3



Signes et symptômes : Mal de tête, fièvre, frissons, mal de gorge, malaise, fatigue, éruption cutanée, lymphadénopathie

Évaluer le risque d'autres infections

- Infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois
- Nombre de partenaires sexuels au cours des 3 derniers mois
- Type de contacts sexuels, par exemple, nouveaux, occasionnels, établis
- Statut VIH, utilisation d'une thérapie antirétrovirale (ART)/prophylaxie préexposition (PrEP)
- Utilisation de l'application pour rencontrer de nouveaux partenaires
- Fréquentation d'établissements sexuels
- Rapports sexuels avec des hommes uniquement ou avec des hommes et des femmes

Gestion de la recherche des contacts

L'équipe de sensibilisation de pairs, les professionnel de santé et les gestionnaires de cas sensibilisent la communauté et les établissements de santé, respectivement

Le gestionnaire de cas assure le suivi des résultats de tests de laboratoire et les distribue à l'équipe de recherche des contacts L'équipe de recherche des contacts informe les contacts du résultat de test de laboratoire et poursuit le suivi ; documentation de la recherche des contacts dans le formulaire de recherche des contacts

Les professionnels de santé et les gestionnaires de cas élaborent la liste des cas suspects, probables et confirmés et facilitent le recueil de contacts ; documentent les contacts dans le formulaire de liste de contacts

L'équipe de recherche des contacts transporte les échantillons au laboratoire d'analyses L'équipe de recherche des contacts informe le gestionnaire de cas du résultat du contact, après la fin de la recherche du contact

Le gestionnaire de cas distribue la liste de contacts et la liste de gestionnaires de lieux que l'équipe de recherche des contacts devra joindre directement

L'équipe de recherche des contacts recueille les écouvillons des contacts, de préférence au domicile du contact L'équipe de recherche des contacts est constituée des membres suivants :

Travailleur de sensibilisation des

L'équipe de recherche des contacts joint les contacts

• Professionnel de santé (par exemple, personnel infirmier)

pairs

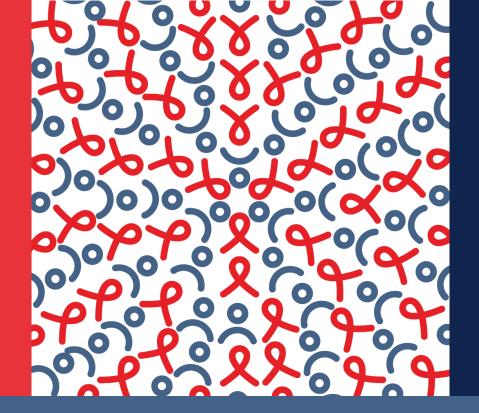
L'équipe de recherche des contacts surveille quotidiennement les contacts via des canaux virtuels et/ou en personne

Contrôle de connaissances

- 1. Pourquoi la recherche des contacts constitue-t-elle une mesure de santé publique pour contrôler la propagation de la variole du singe ?
- 2. Quelle est la définition d'un contact?
- 3. Quelles sont les catégories de risque des contacts et comment sont-elles définies ?
- 4. Quelles sont les difficultés inhérentes à la recherche des contacts et les solutions pour y remédier ?
- 5. Comment joindre les contacts?
- 6. Quels sont les lieux de dépistage?
- 7. Comment les contacts sont-ils surveillés cliniquement ?

Questions-réponses





Module 8 : Traitement

Module 8.1 : Catégories de traitement de la variole du singe

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Décrire les principales catégories de traitement de la variole du singe
- Identifier et prescrire le bon médicament, la bonne posologie et la bonne formulation pour traiter les personnes atteintes de l'infection par la variole du singe en fonction de leur tableau clinique
- Identifier et prendre en charge les complications liées à la forme grave de la variole du singe
- Définir les soins centrés sur la personne : pendant et après l'infection par la variole du singe

Catégories de traitement

- Soins symptomatiques
- Traitement antimicrobien
- Antiviraux

Soins symptomatiques (1)

Fever - paracetamol

- Adults: 1g PO/IV every 6—8 hours. Maximum dose 4g every 24 hours or (2 g if history of chronic liver disease).
- Neonates: Oral dose 10—15 mg/kg every 6 hours. Maximum dose 40 mg/kg/day; IV dose 7.5 mg/kg every 6 hours, maximum dose 30 mg/kg day.
- All other children: 10–15 mg/kg every 6 hours, maximum dose 60 mg/kg /day.

Mild pain control - paracetamol

- Adults: 1g PO/IV every 6—8 hours. Maximum dose 4g every 24 hours or (2 g if history of chronic liver disease).
- Children: Orally or IV 10—15 mg/kg/dose every 4—6 hours as required, maximum usual dose 60 mg/kg/day, but 90 mg/kg/day can be given for short period with medical supervision.

Severe pain control – tramadol

- Adults: 50–100 mg PO/IV every 4–6 hours as needed, daily maximum 400 mg/day.
- Children > 6 months: 1–2 mg/kg every 4–6 hours, maximum 400 mg/day.

Severe pain control - morphine (oral dose preferred if patient can tolerate; only use immediate release tablets for acute pain)

- Adults: Oral dose is 10 mg every 4 hours as needed; maximum dose is 60 mg/day. IV dose is 1–4 mg SQ/IV every 4 hours as needed –
 monitor SBP and RR prior to administration of morphine (hold for low SBP or respiratory rate).
- Children: Oral dose is 0.2—0.4 mg/kg/dose every 4 hours. Titrate dose to pain. IV dose is 0.05—0.1 mg/kg/dose every 4—6 hours as required.

Antihistamine

- Adults: Loratadine 10 mg PO once daily.
- Children (> 30 kg): Loratadine 10 mg PO once daily.

Source: OMS. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022.

Genève: OMS: 2022

Soins symptomatiques (2)

Nausées et vomissements

- 1. Ondansétron (associé à un allongement de l'intervalle QT; il est donc important de noter les autres médicaments qui peuvent également allonger l'intervalle QT et de surveiller régulièrement les ECG s'ils sont disponibles).
 - Adultes: 8 mg par voie orale toutes les 12 heures ou 4 mg par voie intraveineuse toutes les 8 heures au besoin.
 - Enfants: 0,15 mg/kg par voie orale ou 0,15 mg/kg par voie intaveineuse toutes les 12 heures, dose maximale de 8 mg.
- 2. Prométhazine
 - Uniquement pour les adultes : 12,5 à 25 mg par voie orale toutes les 4 à 6 heures au besoin (peut allonger l'intervalle QT).

Dyspepsie

- Adulte : Oméprazole 40 mg par voie orale/intraveineuse toutes les 24 heures.
- Enfant :Oméprazole : 5-10 kg : 5 mg une fois par jour ; 10-20 kg : 10 mg une fois par jour ; ≥ 20 kg : 20 mg une fois par jour.

Diarrhée.

• La diarrhée doit être prise en charge avec précaution. L'utilisation d'agents antimotilité n'est généralement pas recommandée compte tenu du risque d'iléus.

Anxiété

Il peut s'agir d'un symptôme que les patients ressentent, notamment en raison de leur isolement ou de l'aggravation de leurs symptômes.

- Le traitement de première intention consiste à consulter un conseiller en santé mentale.
- En cas d'anxiété modérée à sévère, le diazépam peut être envisagé, mais une évaluation de l'état mental du patient doit précéder son utilisation.
 - Les benzodiazépines ne doivent pas être administrées aux patients présentant une altération de la lucidité.
- Adultes : Diazépam 5 à 10 mg par voie orale toutes les 8 heures au besoin tant que la lucidité n'est pas affectée.
- Enfants : Diazépam 0,05-0,1 mg/kg par voie orale toutes les 6 heures au besoin. Une surveillance continue par un(e) aide-soignant(e) est indiquée pour calmer l'enfant. Les sédatifs doivent être utilisés uniquement s'ils sont nécessaires pour effectuer des procédures et réaliser des interventions.

Traitement antimicrobien

- Pour le traitement de l'impétigo, de l'érysipèle ou de la cellulite dus à un agent pathogène bactérien, notamment la surinfection d'une lésion due au MPXV
- Exclut les infections cutanées dues à des agents pathogènes viraux, fongiques ou parasitaires ; fasciite nécrosante ; pyomyosite ; infections graves avec septicémie ; et infections du site opératoire

Adultes

Antibiotique	Dose		
Cloxacilline (flucloxacilline)	500 mg par voie orale toutes les 8 heures		
Céfalexine	500 mg par voie orale toutes les 8 heures		
Amoxicilline/acide clavulanique	500 à 125 mg par voie orale toutes les 8 heures		
En cas de préoccupations concernant le SARM communautaire, envisager le traitement suivant :			
Clindamycine	600 mg par voie orale toutes les 8 heures		
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	800/160 mg par voie orale toutes les 12 heures		
Doxycycline	100 mg par voie orale toutes les 12 heures		
Remarque: En cas d'allergie à la pénicilline ou aux bêta-lactamines : utiliser la clindamycine ou le triméthoprime- sulfaméthoxazole.			

Enfants

Poids	Amoxicilline/acide clavulanique 40 à 50 mg/kg/dose de composant d'amoxicilline toutes les 12 heures OU 30 mg/kg/dose toutes les 8 heures par voie orale	Céfalexine 25 mg/kg/dose toutes les 12 heures par voie orale	Cloxacilline (flucloxacilline) nouveau-nés: 25-50 mg/kg/dose deux fois par jour; enfants: 25 mg/kg/dose toutes les 6 heures
3 < 6 kg	250 mg d'amoxicilline/dose deux fois par jour	125 mg toutes les 12 heures	125 mg toutes les 6 heures
6 < 10 kg	375 mg d'amoxicilline/dose deux fois par jour	250 mg toutes les 12 heures	250 mg toutes les 6 heures
10 < 15 kg	500 mg d'amoxicilline/dose deux fois par jour	375 mg toutes les 12 heures	250 mg toutes les 6 heures
15 < 20 kg	750 mg d'amoxicilline/dose deux fois par jour	500 mg toutes les 12 heures	500 mg toutes les 6 heures
20 < 30 kg	1 000 mg d'amoxicilline/dose deux fois par jour	625 mg toutes les 12 heures	750 mg toutes les 6 heures
> 30 kg	Utiliser la dose adulte	Utiliser la dose adulte	Utiliser la dose adulte

Remarque: En cas d'inquiétude concernant le SARM communautaire, envisager la clindamycine : nouveau-nés 5 mg/kg/dose toutes les 8 heures ; enfants 10 mg/kg/dose toutes les 8 heures.

Source : OMS. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

Antiviraux

Généralement:

- Aucun traitement spécifiquement approuvé pour la variole du singe.
- La plupart des patients guérissent complètement en 2 à 4 semaines sans nécessiter un traitement médical.
- Les antiviraux sont majoritairement réservés aux cas SÉVÈRES (notamment les personnes nécessitant une hospitalisation, les enfants < 8 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les PVVIH et celles présentant des complications, une infection aberrante, etc.).
- L'efficacité des antiviraux pour le traitement des orthopoxvirus reposait principalement sur des études in vitro/sur l'animal. Aucune preuve d'efficacité dans la prise en charge des personnes atteintes d'une infection par la variole du singe.

Produits antiviraux (1)

- Técovirimat (TPOXX, ST-246)
 - Développé pour le traitement de la variole chez l'adulte et l'enfant
 - Disponible en gélules orales et en formulations intraveineuses
- Brincidofovir (également connu sous le nom de CMX001 ou Tembexa)
 - Pour le traitement de la variole humaine chez les patients adultes et pédiatriques, y compris les nouveau-nés
- Cidofovir (Vistide)
 - Utilisé pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les PVVIH
- Trifluridine (également connue sous le nom de Viroptic)
 - Approuvé pour le traitement de la kératoconjonctivite herpétique/kératite
 - Cas rapportés d'utilisation pour une infection oculaire à orthopoxvirus
- Vaccinia Immune Globulin Intravenous (VIG-IV)
 - Envisager une utilisation dans les cas graves

Produits antiviraux (2)

	Técovirimat	Brincidofovir	Cidofovir
Dose de traitement, voie d'administration, durée (adultes) (65,66,71,73,76)	Dose Orale 600 mg par voie orale toutes les 12 heures	Dose Orale < 10 kg : 6 mg/kg 10-48 kg : 4 mg/kg > 48 kg : 200 mg (20 ml)	Dose Voie intraveineuse 5 mg/kg par voie intraveineuse une fois par semaine
	Voie intraveineuse* 3 kg à < 35 kg : 6 mg/kg toutes les 12 heures 35 kg à < 120 kg : 200 mg toutes les 12 heures > 120 kg : 300 mg toutes les 12 heures	Durée Une fois par semaine pour 2 doses, les Jours 1 et 8	Doit être administré en association avec du probénécide par voie orale : 2 grammes 3 heures avant chaque dose et 1 gramme 2 et 8 heures après la fin de la perfusion
	*Doit être administré en 6 heures		Doit être administré avec au moins 1 l de solution saline normale à 0,9 % sur une période de 1 à 2 heures avant chaque perfusion
	Durée 14 jours		Durée Une fois par semaine x 2 semaines, puis une fois toutes les deux semaines (selon le traitement de la rétinite à CMV)

Source : OMS. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Orientations provisoires pour une intervention rapide. 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

Produits antiviraux (3)

	Técovirimat	Brincidofovir	Cidofovir
Dose de traitement, voie d'administration, durée (pédiatrie) (65,66,71,73,76)	Dose Orale 13 à 25 kg : 200 mg toutes les 12 heures 25-40 kg : 400 mg toutes les 12 heures > 40 kg : 600 mg toutes les 12 heures	Dose Orale < 10 kg : 6 mg/kg 10-48 kg : 4 mg/kg > 48 kg : 200 mg (20 ml)	Dose <u>Voie intraveineuse</u> 5 mg/kg par voie intraveineuse une fois par semaine
	Voie intraveineuse* 3-35 kg: 6 mg/kg toutes les 12 heures 35-120 kg: 200 mg toutes les 12 heures > 120 kg: 300 mg toutes les 12 heures	Durée Une fois par semaine pour 2 doses, les Jours 1 et 8	Doit être administré avec du probénécide par voie orale : 2 grammes 3 heures avant chaque dose et 1 gramme 2 et 8 heures après la fin de la perfusion
	*Doit être administré en 6 heures		Doit être administré avec au moins 1 l de solution saline normale à 0,9 % sur une période de 1 à 2 heures avant chaque perfusion
	Durée 14 jours		Durée Une fois par semaine x 2 semaines, puis une fois toutes les deux semaines (selon le traitement de la rétinite à CMV)

Source : OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève :

OMS : 2022

Produits antiviraux (4)

	Técovirimat	Brincidofovir	Cidofovir
Formes pharmaceutiques et résistance	Gélules : 200 mg orange et noires (65)	Comprimés: 100 mg, bleus, de forme ovale (73)	Voie intraveineuse: fourni sous forme de flacons à usage unique 75 mg/ml pour perfusion intraveineuse (76)
	Voie intraveineuse : Injection IV à dose unique de 200 mg/20 ml <i>(71)</i>	Suspension: suspension aromatisée au citron-citron vert contenant 10 mg/ml (73)	

Source : OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

Produits antiviraux (5)

	Técovirimat	Brincidofovir	Cidofovir
Utilisation pendant la grossesse	Il n'existe pas de données sur l'utilisation chez la femme enceinte (65,66)	Non recommandée	Grossesse de classe C
		L'administration à de petits animaux a entraîné une toxicité embryonnaire, une diminution de la survie embryo-fœtale et/ou des malformations structurelles. Il est recommandé d'utiliser un autre traitement si possible (73)	Aucune étude adéquate bien contrôlée n'a été menée auprès des femmes enceintes (76)
Utilisation pendant l'allaitement	On ne sait pas si le médicament ou les métabolites sont excrétés dans le lait maternel humain (65,66,70)	Dans des études avec des taux de lactation, le brincidofovir a été détecté dans le lait, mais pas dans le plasma des chiots allaités (73)	Inconnu (76)
Dose de PEP, voie d'administration, durée (adulte)	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
Mécanisme d'action	Inhibe l'activité de la protéine VP37 de l'orthopoxvirus et inhibe la formation de l'enveloppe virale (65,69,70,72)	Inhibe la synthèse de l'ADN médiée par la polymérase <i>(73)</i>	Inhibe l'ADN polymérase (79,80)
Autorisé pour la variole	Agence européenne des médicaments (2022) (65) Agence américaine de sécurité des produits alimentaires et médicamenteux (2021) (66) Santé Canada (2021) (67)	FDA (2021) <i>(73)</i> EMA (2016)	CDC des États-Unis (EA-IND)
Autorisé pour la variole du singe	Agence européenne des médicaments (2022) <i>(65,70)</i> CDC des États-Unis (protocole EA- IND)	CDC des États-Unis (protocole EA-IND)	CDC des États-Unis (EA-IND)

Source : OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

Trifluridine (Viroptique)

- Elle peut être envisagée en cas de conjonctivite à MPXV et est recommandée en cas de kératite à MPXV, en concertation avec un ophtalmologue.
- Chez les patients atteints d'une maladie de la cornée, y compris l'ulcère cornéen, envisager des lubrifiants topiques et/ou des antibiotiques pour prévenir une surinfection bactérienne, qui peut être une complication de l'ulcère de la cornée mettant en jeu le pronostic visuel.

Vaccinia Immune Globulin Intravenous (VIG-IV)

- Composé d'anticorps provenant de personnes inoculées avec le vaccin contre la variole.
- L'on ignore si une personne exposée à la variole du singe ou présentant une infection sévère bénéficierait d'une VIG; si elle est utilisée, elle doit être menée dans un contexte de recherche clinique avec un recueil prospectif de données.

Traitement des complications

- Analgésie pour la douleur après des lésions tissulaires aiguës, y compris la douleur anale/rectale (à savoir lidocaïne)
- Laxatifs et hydratation
- Lavements pour la proctite
- Suppléments de vitamine A
- Antibiotiques
- Incision chirurgicale et drainage des abcès
- Cathétérisme urétral pour les douleurs urétrales
- Antiviraux

Soins centrés sur la personne : Pendant et après la variole du singe

- La variole du singe, la maladie et l'épidémie, peut être une source importante de détresse, de peur et d'anxiété.
- L'OMS recommande l'identification et l'évaluation rapides des symptômes d'anxiété et de dépression dans le contexte de la variole du singe et l'instauration de stratégies de soutien psychosocial de base et d'interventions de première intention pour la prise en charge de nouveaux symptômes d'anxiété et de dépression.
- Les patients atteints de variole du singe doivent bénéficier de soins compatissants, respectueux et centrés sur la personne de manière cohérente, parallèlement à une protection appropriée et adéquate des membres du foyer, des visiteurs et des professionnels de santé.

Soins centrés sur la personne : Pendant et après la variole du singe (2)

- Tous les patients atteints de variole du singe doivent avoir accès à des soins de suivi complets, adaptés à leurs besoins. Ils doivent bénéficier de conseils pour surveiller les symptômes nouveaux, changeants ou persistants et rechercher une prise en charge appropriée.
- Les séquelles post-infection fréquentes peuvent inclure les suivantes :
 - Douleur persistante après cicatrisation des lésions
 - Infections cutanées compliquées
 - Perte ou déficience visuelle (lésions oculaires/cornéennes)
 - Lésions des organes cibles dans des cas graves qui ont entraîné des complications systémiques
 - Problèmes de santé mentale : anxiété, dépression

Contrôle de connaissances

- 1. Quels sont les principaux médicaments utilisés pour les soins symptomatiques et pour quels symptômes ?
- 2. À quel moment un traitement antimicrobien est-il indiqué ?
- 3. Quels sont les principaux antibiotiques utilisés chez l'adulte et l'enfant ?
- 4. Pour quel type de cas les antiviraux sont-ils utilisés ?
- 5. Quels sont les antiviraux disponibles ?
- 6. Quelle est la formulation antivirale?

Questions-réponses



Module 8.2 : Complications et forme grave de la variole du singe

Objectifs d'apprentissage

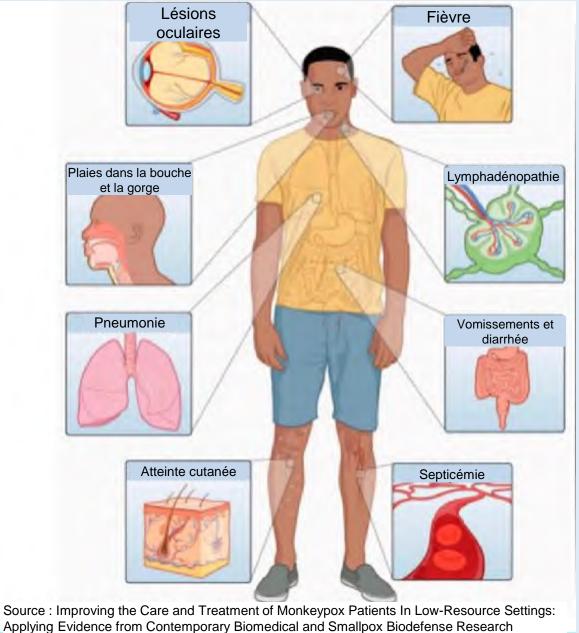
À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Reconnaître les signes de danger et les complications de la variole du singe
- Établir une distinction entre les complications moins fréquentes et les complications plus fréquentes
- Utiliser l'organigramme du parcours de soins cliniques pour la prise en charge clinique
- Assurer une surveillance et une prise en charge clinique plus étroites des cas compliqués d'infection par la variole du singe
- Proposer une prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe

Complications de la vario

L'évolution de la maladie dépend de l'état de santé général.

- Infections bactériennes de l'œil (4 %) ou de la peau (20 %)
- Diarrhée et vomissements entraînant une déshydratation (7 %)
- Abcès avec obstructions des voies respiratoires
- Bronchopneumonie
- Encéphalite, septicémie (< 1 %)



Applying Evidence from Contemporary Biomedical and Smallpox Biodefense Research

Signes de danger

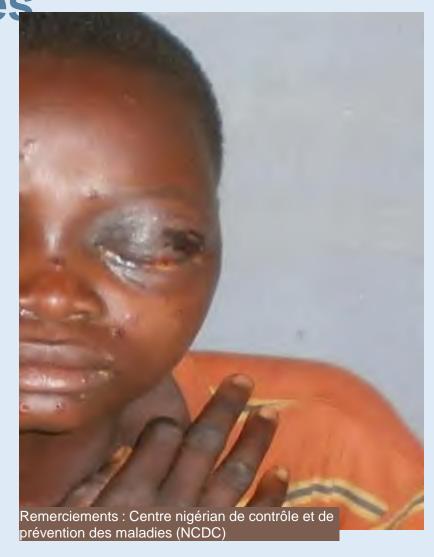
- Perte de la vision
- Délire, perte de connaissance, convulsions
- Détresse respiratoire
- Saignement, incapacité à uriner
- Signes de septicémie

Complications plus fréquentes

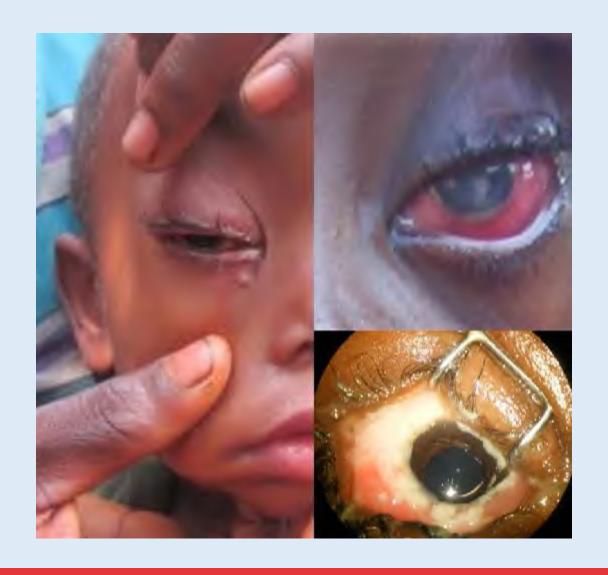
- Éruption cutanée douloureuse
- Proctite/ténesme
- Infections cutanées secondaires
- Pharyngite

Complications moins fréquentes

- Encéphalite
- Pneumonite
- Kératite
- Myocardite
- Abcès
- Infections bactériennes secondaires
- Fausse couche
- Décès



Infection et ulcère oculaire









Complications de la variole du singe

A: Surinfection des lésions du menton

B: Apparition d'une infection dans le cadre A 5 jours plus tard

C: Fissure et ulcération de la région périanale entourées de papules et de lésions ombiliquées

Parcours de soins cliniques de la variole du singe algorithme de prise de décision à utiliser à tout point de soins de santé



- vésicules, pustules, croûtes et lésions desquamatives sur une période de 2 à 3 semaines.
- L'éruption cutanée apparaît généralement sur le visage et/ou les organes génitaux.
- Les lésions peuvent aller d'une à quelques-unes et, dans les cas graves, plusieurs milliers.
- Peut toucher les muqueuses, la conjonctive et/ou la cornée.
- Généralement, toutes les lésions sont à la même phase et sont centrifuges, s'étendant vers les paumes des mains et la plante des pieds (mains et pieds)

Conditions de

PCI remplies

pour les soins à

liste de contrôle de PCI)

domicile (voir

Variole du singe légère ou non compliquée

SOINS À DOMICILE

- Isolement à domicile, séparation des autres membres du foyer
- Traitement symptomatique:
- paracétamol contre la fièvre et/ou la douleur
 - nutrition
 - soins de la peau
- Surveillance quotidienne par le professionnel de santé (par exemple, télémédecine, visites à domicile) pour dispenser des soins à domicile en toute sécurité et orienter le/la patient(e) en cas de complications
- Désigner une personne pour assister le/la patient(e) dans son autonomie

O DÉPISTAGE

Personne de tout âge présentant une éruption cutanée aiguë* (voir les caractéristiques de l'éruption cutanée de variole du singe) et un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :

- Apparition aiguë de fièvre
- Lymphadénopathie
- Maux de tête
- Myalgie
- Douleur dorsale
- Asthénie



S'engager dans le parcours de soins de la variole du singe.

- Le/la patient(e) doit porter un masque médical.
- Distance ≥ 1 m entre les patients ou orientation vers une seule pièce

TRIAGE ET ÉVALUATION CLINIQUE

Identification d'une maladie grave ou de groupes à haut risque (1 ou plusieurs des éléments suivants) :



habituelle

Rechercher la prise

en charge

Variole du singe sévère ou compliquée Isolement et traitement à l'hôpital ou

- dans un établissement de santé (envisager une USI si nécessaire) Traitement symptomatique
- prendre en charge la fièvre et/ou
 - la douleur
 - nutrition
- soins de la peau
- Traitement de soutien optimisé si nécessaire
- Les antiviraux ou autres traitements spécifiques contre la variole du singe doivent être utilisés dans le cadre de la recherche clinique si indiqué et disponible

Site Web dédié à la variole du

sur la variole du

isé pour les complications sévères

nationales/locales (c'est-à-dire, communauté. établissement de santé, etc.)

Installations

d'isolement

conformément aux politiques

Signes et symptômes cliniques de gravité 1 ou plusieurs des éléments suivants :

- Nausées et vomissements
- Mauvaise alimentation par voie buccale.
- Déshydratation
- Lymphadénopathie cervicale provoquant une dysphagie
- Douleur oculaire et/ou anomalies de la vision. Détresse respiratoire/pneumonie
- Confusion.
- Senticémie
- Hépatomégalie.
- Sepsis
- Hepatomegaly

Anomalies de laboratoire 3 ou plusieurs des éléments suivants:

- Élévation des transaminases
- hépatiques (ASAT et/ou ALAT) Taux élevé d'azote uréique du sang
- (ALIS) Élévation du nombre de globules
- blancs (GB).
- Faible numération plaquettaire.
- Albumine faible
- Low albumin

Modérée (25 à 99 lésions) Très sévère (> 250 lésions)

Légère (< 25 lésions)

cutanées.

Sévère (100 à 250 lésions).

Score de sévérité des lésions

Very severe (> 250 lesions)

• TESTS

Populations à haut risque

Les personnes immunodéprimées (y

dont la maladie est mal contrôlée)

chroniques (par exemple, dermatite

plus élevé de complications

complications

compris les personnes vivant avec le VIH

Même si les données sont insuffisantes.

atopique), d'affections cutanées aiguës

peuvent également présenter un risque

purns) may also be at higher risk for

les patients atteints d'affections cutanées

Femmes enceintes.

Enfants.

Le matériel des lésions cutanées, y compris les écouvillons d'exsudat de lésion, les toits de plus d'une lésion ou les croûtes de lésion (les écouvillons secs et les écouvillons placés dans un milieu de transport viral [MTV] peuvent être utilisés)

Technique : les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN), notamment la RT ou la TAAN par PCR conventionnelle, peuvent être génériques pour l'orthopoxvirus (OPXV) ou spécifiques pour le poxvirus du singe (MPXV. de préférence)

Signes vitaux et caractéristiques cliniques qui doivent être surveillés

Évaluation des signes vitaux et de la douleur	 Température, fréquence cardiaque, pression artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène périphérique, niveau de conscience à l'aide de l'échelle d'alerte, de voix, de douleur, d'absence de réaction (AVPU), glycémie en milieu hospitalier, puis poids corporel et taille pour calculer l'indicede masse corporelle (IMC) et la circonférence moyenne du bras moyen (MUAC) des enfants. Échelle de la douleur 			
État général	 Le/la patient(e) est-il/elle capable de manger et de boire sans assistance ? Le/la patient(e) est-il/elle capable de s'asseoir et de marcher seul(e) ? Le/la patient(e) a-t-il/elle présenté un amaigrissement récent depuis le début des symptômes ? 			
Caractérisation de l'éruption cutanée	 Stade de l'éruption cutanée : macules, papules, vésicules, pustules, formation de croûtes, exfoliation Localisation de l'éruption cutanée (visage, bras, torse, organes génitaux, jambes, muqueuses) Nombre de lésions (28,94) : Bénignes (< 25 lésions cutanées) Modérées (25 à 99 lésions cutanées) Sévères (100 à 250 lésions cutanées) Très sévères (> 250 lésions cutanées) En cas d'exfoliation : pourcentage de la surface corporelle touchée (un pourcentage > 10 % doit alerter) 			
Présence d'une infection secondaire bactérienne	Cellulite, abcès, pyomyosite, infection nécrosante des tissus mous			
État neurologique	AVPU, convulsions, coma			
État d'hydratation	 Présence d'une déshydratation : légère, modérée ou sévère (voir le tableau 9.2 pour de plus amples détails) 			
Signes d'hypoperfusion	 Pouls, force du pouls, remplissage capillaire. Diurèse (> 0,5 ml/kg/h = satisfaisante chez l'adulte ; 1,0 ml/kg/h chez l'enfant) Marbrures de la peau 			
Système respiratoire	• Fréquence respiratoire, saturation en oxygène (SpO _{2),} signes de détresse respiratoire			
Évaluation nutritionnelle	 Modification de l'appétit, amaigrissement, poids corporel, taille, calcul de l'IMC, MUAC chez l'enfant. Signes de malnutrition - utilisation d'un outil normalisé (par exemple, l'Outil universel de dépistage de la malnutrition) 			
Tests de laboratoire	 Sodium (Na), potassium (K), bicarbonates (HCO₃₎, azote uréique sanguin (AUS), créatinine, ASAT, ALAT, glucose, numération leucocytaire, hémoglobine (Hg), plaquettes, temps de Quick (TP)/rapport normalisé international (INR), chlore (CI), calcium, albumine 			

Source : OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

Classification des déshydratations

	Légère (déplétion plasmatique de 3 à 5 %)	Moyen (déplétion plasmatique de 6 à 9 %)	Sévère (déplétion plasmatique > 10 %)
Pouls	Rapides	Rapides	Rapide et faible ou filant
Pression artérielle systolique	Normale	Normale à faible	Faible
Muqueuses buccales	Légèrement sèches	Séches	Desséchées
Texture de la peau	Normale	_	Réduite
Diurèse	Normale Adulte (> 0,5 ml/kg/h) Enfant (> 1 ml/kg/h)	Au moins Adulte (< 0,5 ml/kg/h) Enfant (< 1 ml/kg/h) x 3 heures	Très faible ou anurie (< 0,5 ml/kg/h x 3 heures)
Fréquence respiratoire	Inchangée	Augmentée	Augmentée
Entrées et sorties	Sorties > entrées	Sorties > entrées	Sorties >> entrées
Autre	Augmentation de la soif	Augmentation de la soif	Chez le nourrisson, fontanelle déprimée, peau froide

Source : Ce tableau a été adapté à partir de la publication de l'OMS intitulée Soins de support optimisés pour la maladie à virus Ebola : procédures de gestion clinique standard. Genève : OMS ; 2019, p. 6.

Prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe (1)

Complication	Traitement
Exfoliation cutanée	 Les patients présentant de nombreuses éruptions cutanées peuvent développer une exfoliation (comparable à des brulûres dans les cas sévères), qui peut être importante et entraîner une déshydratation et des pertes protéiques.
	Estimer le pourcentage de peau touchée et envisager un traitement comme celui appliqué aux brûlures.
	Minimiser les pertes insensibles et favoriser la cicatrisation cutanée.
	Assurer une hydratation et une alimentation adéquates.
	 Obtenir une consultation auprès de personnes compétentes, notamment un chirurgien, un dermatologue et/ou des spécialistes en soins des plaies.
	 Procéder au parage des plaies au chevet du/de la patient(e) ou au bloc opératoire, au besoin.
	Greffe cutanée dans les cas rares et sévères.
Infection nécrosante des	 Il s'agit d'une affection potentiellement mortelle des tissus mous profonds qui touche l'aponévrose musculaire et entraîne une nécrose, une destruction tissulaire et une toxicité systémique.
tissus mous	Elle doit être soupçonnée en cas d'œdème, de crépitation, d'écoulements malodorants ou de douleur disproportionnée par rapport à l'aspect de l'infection.
	 Même si elle peut être provoquée par le virus MPX, d'autres agents pathogènes bactériens doivent également être envisagés.
	Instaurer un traitement par antibiotiques à large spectre efficaces contre Staphylococcus sp. et Streptococcus sp. Consulter un chirurgien pour cette urgence chirurgicale.

Source : OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS : 2022.

Prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe (2)

Complication	Traitement
Pyomyosite	 Elle se produit lorsque du pus se forme dans le muscle et doit être suspectée lorsque le/la patient(e) présente une sensibilité musculaire.
	 Même si elle peut être due au virus MPX, elle est couramment provoquée par la flore cutanée, par exemple Staphylococcus sp. ou Streptococcus sp. L'échographie peut faciliter le diagnostic.
	• Effectuer des prélevements pour des hémocultures, instaurer un traitement par antibiotiques à large spectre, puis procéder à une incision chirurgicale et au drainage.
	 Envoyer un échantillon pour une analyse microbiologique et une mise en culture qui orienteront le choix du traitement antimicrobien.
Adénopathie	Peut toucher jusqu'à 85,65 % des cas de lymphadénopathie.
cervicale	 Lorsqu'une adénopathie cervicale volumineuse est associée à plusieurs lésions oropharyngées, les patients peuvent présenter des risques de complications, notamment un risque de défaillance respiratoire et d'abcès rétropharyngés. Les patients présentent également un risque de déshydratation en raison de la réduction des apports alimentaires et hydriques.
	 Consultation de spécialistes compétents, notamment un chirurgien, un anesthésiste et des médecins hospitaliers spécialistes des maladies infectieuses. Dans les cas sévères, des stéroïdes peuvent être utilisés sous leur supervision.

Prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe (3)

Complication	Traitement
Lésions oculaires	 Les cicatrices cornéennes et la perte de la vision constituent les séquelles les plus lourdes de la variole du singe.
	 Les patients peuvent présenter des symptômes oculaires non spécifiques, notamment une conjonctivite.
	Soins oculaires avec évaluation par un ophtalmologue.
	Antibiotiques/antiviraux ophtalmiques s'ils sont indiqués en cas de co-infection.
	Supplémentation en vitamine A, en particulier chez les enfants atteints de malnutrition.
	 Soins oculaires de bonne qualité qui incluent une lubrification oculaire et des bandeaux oculaires protecteurs imprégnés de solution saline.
	Éviter les pommades à base de stéroïdes (elles peuvent prolonger la présence de la variole du singe dans les tissus oculaires).
	 Des gouttes oculaires à base de trifluridine (parfois utilisé pour d'autres infections oculaires à l'orthopoxvirus ou au virus de l'herpès) peuvent être envisagées pour accélérer la résolution des symptômes et prévenir les conséquences à long terme liées à la cicatrisation, lorsque ce traitement est disponible.

Source : OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

Prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe (4)

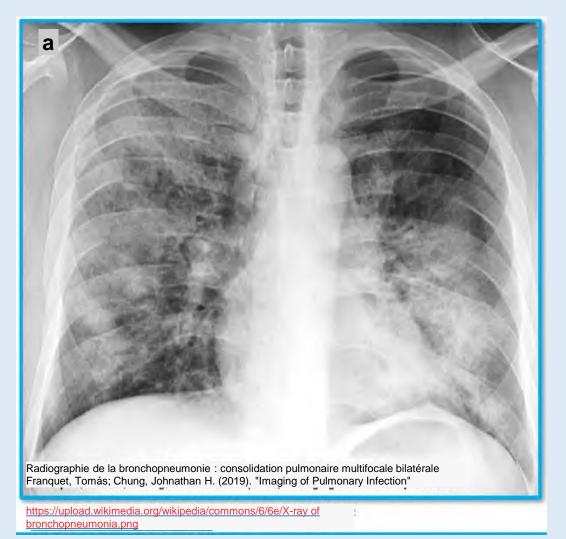
Complication	Traitement
Pneumonie	Prise en charge conformément à la publication de l'OMS intitulée Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection Toolkit. Voir également la diapositive suivante pour des informations spécifiques à la bronchopneumonie.
Syndrome de	Oxygène, ventilation non invasive, ventilation mécanique
détresse respiratoire aiguë (SDRA)	 Prise en charge conformément à la publication de l'OMS intitulée Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection Toolkit.
Déshydratation sévère	 Une déshydratation sévère et un choc hypovolémique peuvent survenir chez les patients atteints de variole du singe en raison d'une perte de volume intravasculaire due à une éruption cutanée étendue et/ou à des pertes gastro-intestinales importantes liées à la diarrhée et aux vomissements, associés à des apports oraux insuffisants.
	 Le traitement de la déshydratation sévère consiste en une réanimation avec du liquide intraveineux ou intraosseux (IV/IO), administré en un ou plusieurs bolus avec une surveillance étroite de la réaction au remplissage vasculaire. Un apport liquidien adéquat par voie intraveineuse (IV) correspond au volume qui corrigera les signes d'hypovolémie. Voir Livre de poche pour soins hospitaliers pédiatriques.

OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS.

OMS. Clinical care of severe acute respiratory infections toolkit [mise à jour aux fins d'adaptation à la COVID-19, 2022]. Genève : OMS ; 2022.

OMS. Livre de poche pour soins hospitaliers prédiatriques: 2e édition. Genève : OMS ; 2013. https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-154837-3.

Bronchopneumonie



- Survient dans 1 cas sur 10 au maximum
- Des lésions tissulaires peuvent envahir les poumons ou se regrouper dans une seule région, avec ou sans infection bactérienne

Traitement de soutien

- Hygiène et pulmonaire kinésithérapie
- Oxygène d'appoint
- Traitement empirique par antibiotiques
- Médicaments bronchodilatateurs
- Assistance ventilatoire

Prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe (5)

Complication	Traitement
Septicémie et choc septique	 La septicémie et le choc septique diffèrent de la déshydratation sévère en ce qu'ils découlent d'une réponse immunitaire à une infection. La prise en charge de la septicémie nécessite une identification précoce, une prise en charge de l'infection et des soins de support, notamment une réanimation liquidienne visant à maintenir la perfusion des organes pour réduire et prévenir d'autres lésions organiques ; la prise en charge peut également nécessiter le recours à des vasopresseurs et à des mesures de lutte contre l'infection
	 Voir la publication de l'OMS intitulée Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection Toolkit pour de plus amples informations sur la septicémie. (OMS. Clinical care of severe acute respiratory infection toolkit [mise à jour aux fins d'adaptation à la COVID-19, 2022]. Genève, OMS, 2022)
Encéphalite	 Envisager une ponction lombaire pour une évaluation du liquide céphalorachidien (LCR) visant à déterminer d'autres affections curables.
	 Surveiller et évaluer les voies respiratoires, la respiration, la circulation, le handicap (protocole ABCD) et administrer des traitements d'urgence.
	Surveiller l'état neurologique (échelle AVPU).
	Contrôler les convulsions par l'administration d'antiépileptiques.
	Administrer des antibiotiques/antiviraux s'ils sont indiqués en cas de co-infections. (OMS. The WHO essential medicines list antibiotic book: improving antibiotic AWaReness. Genève: OMS, 2021)

Prise en charge clinique des complications et des formes sévères de la variole du singe (6)

Complication	Traitement
Aspects nutritionnels	 Évaluer l'état nutritionnel de tous les patients. Si la prise de nourriture est limitée en raison d'une asthénie, un professionnel de santé doit aider le/la patient(e) à s'alimenter. Si le/la patient(e) ne tolère pas la nutrition par voie orale, envisager une nutrition entérale.
	 La pose d'une sonde nasogastrique par du personnel qualifié pourrait être envisagée en même temps que l'alimentation nasogastrique. Vérifier que la sonde nasogastrique est bien positionnée avant d'administrer des aliments pour éviter toute fausse route.
	 Prendre des précautions particulières chez les patients exposés à un risque au moment de la réalimentation (état critique, faible IMC, ration alimentaire réduite pendant une durée > 5 jours, antécédents d'alcoolisme ou prise des médicaments suivants : insuline, chimiothérapie, antiacides ou diurétiques) et instaurer une alimentation entérale progressive sous surveillance étroite.
	 Les patients dont le niveau de conscience est réduit présentent un risque de fausse route et il convient de ne pas les forcer à s'alimenter. En cas de malnutrition sévère, se référer aux lignes directrices publiées par l'OMS.

OMS. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022. Genève : OMS ; 2022.

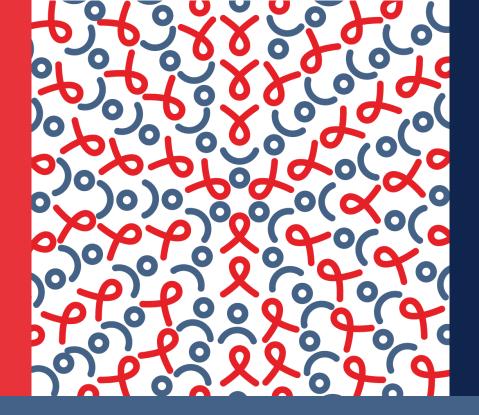
OMS. Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant (lignes directrices). Genève : OMS ; 2013.

Contrôle de connaissances

- 1. Quelles sont les complications les plus fréquentes ?
- 2. Quelles sont les complications les moins fréquentes ?
- 3. Quelles sont les recommandations l'OMS pour les patients présentant un risque élevé de complications et ceux atteints d'une forme sévère ou compliquée de la variole du singe ?
- 4. Quelles sont les procédures de triage et d'évaluation clinique nécessaires pour identifier les cas à haut risque et ceux sévères ?
- 5. En quoi consiste la prise en charge clinique de l'infection nécrosante des tissus mous ?
- 6. En quoi consiste la prise en charge clinique de l'adénopathie cervicale ?
- 7. En quoi consiste la prise en charge clinique des lésions oculaires ?
- 8. Quel est le tableau clinique de la pneumonie et quel est le traitement de support ?

Questions-réponses





Module 9 : Prévention

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Présenter la stratégie de vaccination
- Décrire la procédure à suivre pour proposer une vaccination préventive primaire aux clients éligibles
- Décrire la procédure à suivre pour proposer une vaccination préventive post-exposition aux clients éligibles
- Décrire la procédure à suivre pour proposer une vaccination appropriée à des groupes spéciaux de population

PCI: Pierre angulaire de la prévention

- Les mesures de santé publique de base, par exemple la prévention et le contrôle des infections (PCI), sont notamment les suivantes :
 - Utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) pour les soignants
 - Évitement de tout contact corporel étroit ou intime avec une personne qui présente des symptômes
 - Hygiène des mains régulière avec des produits adéquats
 - Triage et isolement en temps opportun avec des soins de support pour les patients présentant des cas suspects, probables ou confirmés pendant la durée de la période infectieuse ou jusqu'à l'élimination du risque d'infection.

Stratégie de vaccination

Les programmes de vaccination doivent s'accompagner

- d'une solide campagne d'information pour communiquer les informations suivantes aux personnes vaccinées :
 - Il faut environ 2 semaines pour la vaccination complète (1 ou 2 doses selon le produit) avant le développement de l'immunité
 - Le degré de protection conféré par la vaccination est actuellement inconnu pour l'épidémie en cours (clades 1b et 1a)
- Pharmacovigilance robuste

Stratégie de vaccination

- La vaccination de masse contre la variole du singe n'est ni requise ni recommandée pour le moment. Une utilisation plus large des vaccins pour les personnes à risque pourrait s'avérer nécessaire si elle est justifiée par les données probantes.
- Les vaccins préventifs primaires (pré-exposition) et les vaccins préventifs post-exposition sont recommandés pour certains groupes :
 - Patients (mais sans toutefois s'y limiter) qui s'identifient eux-mêmes comme homosexuels ou bisexuels, hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ou d'autres personnes ayant plusieurs partenaires sexuels
 - Professionnels de santé à haut risque d'exposition, personnel de laboratoire qui manipule des orthopoxvirus, personnel de laboratoire clinique qui effectue des tests de diagnostic pour la variole du singe, membres d'équipes d'intervention en cas d'épidémie (désignés par les autorités sanitaires nationales)

Vaccination préventive post-exposition (PEPV)

- Pour les contacts des cas, la PEPV est recommandée dans les quatre jours suivant la première exposition (et jusqu'à 14 jours en l'absence de symptômes), pour prévenir l'apparition de la maladie ou pour en atténuer la gravité.
- Les enfants, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées peuvent présenter un risque de développer une forme plus grave de la maladie. Par conséquent, en cas d'approvisionnement limité en vaccins, ces populations, si elles sont exposées, devraient se voir proposer la vaccination en priorité
- Les personnes qui ont reçu une vaccination préventive primaire (pré-exposition) à deux doses et qui sont exposées (contacts) ne doivent pas recevoir la PEPV, mais doivent surveiller d'éventuels symptômes jusqu'à 21 jours après la dernière exposition.
- Les personnes en contact avec un cas de variole du singe après leur première dose et avant leur deuxième dose doivent recevoir leur deuxième dose comme prévu.

Stratégie de vaccination : Éligibilité à la prévention primaire

Les patients éligibles comprennent, sans toutefois s'y limiter, les suivants :

- Ceux qui s'identifient comme homosexuels ou bisexuels ou hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ou transgenres, de genre non binaire ou de genres divers et qui, au cours des 6 derniers mois, ont eu :
 - une ou plusieurs IST
 - un partenaire sexuel ; un contact sexuel ou intime anonyme ;
 - des relations sexuelles dans un établissement sexuel ou en dans le cadre d'un grand événement public dans une région géographique où sévit la transmission de la variole du singe
- Ceux qui ont eu des contacts sexuels ou intimes avec une personne présentant un risque de variole du singe, comme décrit ci-dessus
- Ceux qui ont eu contact un sexuel ou intime avec une personne susceptible d'être atteinte de variole du singe
- Ceux qui sont des professionnels de santé présentant un risque élevé d'exposition, font partie du personnel de laboratoire qui manipule des orthopoxvirus, du personnel de laboratoire clinique qui effectue des tests de diagnostic de la variole du singe, ou sont désignés par les autorités de santé publique comme membres d'équipes d'intervention en cas d'épidémie

Vaccination: Pré- et post-exposition

- Vaccination pré-exposition avec un vaccin approuvé (ou hors AMM) de deuxième ou troisième génération approprié
 - (par exemple, Modified vaccinia Ankara–Bavarian Nordic (MVA-BN) ou IMVANEX, ACAM2000®, LC16 ou JYNNEOS)
- Les vaccins peuvent également être utilisés comme prophylaxie postexposition chez les personnes qui ont été exposées.
 - La vaccination préventive post-exposition est recommandée avant l'apparition d'éventuels symptômes, idéalement dans les quatre jours suivant la première exposition (et jusqu'à 14 jours en l'absence de symptômes), pour prévenir l'apparition de la maladie ou pour en atténuer la gravité.

Choix du vaccin

Les vaccins suivants sont actuellement disponibles dans certaines régions.

Vaccin non réplicatif

Vaccins à réplication minimale

Vaccins réplicatifs à base de vaccine

MVA-BN

• LC16

• ACAM2000

Vaccination: Quel vaccin pour quel public?

- Pour les adultes en bonne santé : les vaccins réplicatifs, les vaccins non réplicatifs et les vaccins à réplication minimale sont recommandés.
- Pour les personnes présentant une contre-indication aux vaccins réplicatifs et aux vaccins à réplication minimale : les vaccins non réplicatifs doivent être utilisés.
 - Il s'agit notamment des femmes enceintes et allaitantes ; des personnes présentant une immunodéficience sévère ; des PVVIH dont la numération des CD4 est < 200 cellules/μl ; des patients sous traitements immunosuppresseurs
- Pour les enfants : lorsque la PEPV est envisagée, des vaccins non réplicatifs ou à réplication minimale doivent être utilisés.
- Les personnes âgées (> 50 ans), vaccinées contre la variole dans le contexte de l'éradication mondiale de la variole (avant 1980) et éligibles à la PPV ou à la PEPV, doivent être vaccinées indépendamment de la vaccination antivariolique antérieure et/ou de la présence de la cicatrice visible du vaccin antivariolique.

Posologie et calendrier de vaccination



- Le niveau et la durée de la protection sont actuellement inconnus.
- Il faut environ 2 semaines à partir de la vaccination complète (2 doses) avec des vaccins non réplicatifs pour atteindre un début d'immunité maximale.
- En ce qui concerne les vaccins à réplication minimale et les vaccins non réplicatifs, l'immunité maximale est censée se produire 4 semaines après la vaccination (1 dose).

Options vaccinales contre la variole et la variole du singe (19 août 2022)

	Vaccin (fabricant)	Autorisé pour la variole (pays, type, date)	Autorisé pour la variole du singe (pays, type, date)	Considérations	Présentation	Matériel d'injection
Vaccin non réplicatif	MVA-BN (Bavarian Nordic) troisième génération	UE (Imvanex) : a été autorisé dans des circonstances exceptionnelles (2013) Canada (Imvamune) : AMM complète (2013) États-Unis (Jynneos) : AMM complète (2019)	États-Unis (Jynneos): AMM complète (2019) Canada (Imvamune): AMM complète (2019) UE (Imvanex): a été autorisé dans des circonstances exceptionnelles (2022)	Deux doses à quatre semaines d'intervalle. Formulation liquide congelée, approuvée pour une utilisation dans la population adulte générale. Les États-Unis ont accordé une autorisation d'utilisation d'urgence pour les personnes âgées de 18 ans et moins (août 2022).	Flacons liquides congelés ou lyophilisés (séchés à froid) à dose unique (possibilité de flacons multidoses)	Aiguille et seringue (administration sous-cutanée)
Vaccin à réplication minimale	LC16 (KM Biologics) Troisième génération	Japon - AMM complète (1975)	Japon : AMM (août 2022)	Dose unique. Approuvé pour une utilisation chez les nourrissons et les enfants (tous âges confondus), ainsi que chez les adultes	Flacons multidoses lyophilisés	Aiguille bifurquée
Vaccin réplicatif à base de vaccine	ACAM2000 (Emergent BioSolutions) Deuxième génération	Plusieurs pays - approuvé	États-Unis - EIND pour PEPV	Dose unique. Approuvé pour une utilisation chez les adultes âgés de 18 à 64 ans.	Flacons multidoses lyophilisés	Aiguille bifurquée

UE : Union européenne (Agence européenne des médicaments)

États-Unis : États-Unis

d'Amérique (Food and Drug

Administration)

Canada: Santé Canada

AMM: Autorisation de mise sur

le marché

EIND: Emergency

Investigational New Drug

program of the U.S. Food and

Drug Administration

PEPV: Vaccination préventive

post-exposition

PEV: Programme d'éradication

de la variole

Vaccination en cas d'approvisionnement limité

Prioritaires pour la réception du vaccin après analyse des risques et des bénéfices au cas par cas

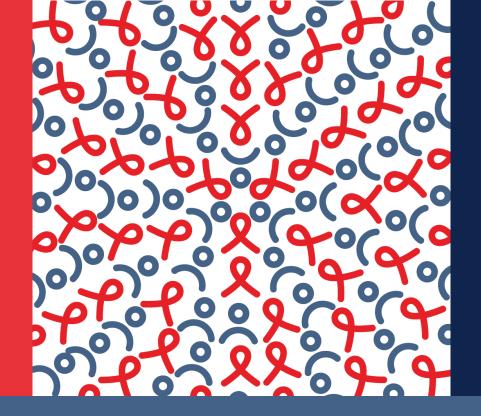
- Les contacts proches des cas de variole du singe présentant un risque de développer une maladie grave, notamment
 - les enfants
 - les femmes enceintes
 - les personnes immunodéprimées, y compris celles sous traitement immunosuppresseur ou vivant avec un VIH mal contrôlé

Contrôle de connaissances

- Quelles sont les recommandations clés pour les cas et les contacts dans la prévention de la transmission ?
- 2. La vaccination de masse est-elle recommandée ?
- 3. Pour qui les vaccins préventifs primaires sont-ils recommandés ?
- 4. Pour qui les vaccins préventifs post-exposition sont-ils recommandés?
- 5. Quelles sont les catégories des vaccins actuels contre la variole du singe ?
- 6. Quels sont les noms des vaccins actuellement recommandés ?
- 7. Quels sont les types de vaccins recommandés pour les adultes en bonne santé, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les enfants ?

Questions-réponses





Module 10 : Considérations particulières

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Tenir compte et bien prendre en charge des personnes vivant avec le VIH
- Tenir compte et bien prendre en charge des femmes enceintes infectées par la variole du singe
- Tenir compte et bien prendre en charge des enfants infectés par la variole du singe

Variole du singe et populations clés

- Tout le monde peut contracter et transmettre la variole du singe (indépendamment de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre).
- Cependant, l'épidémie actuelle touche principalement les hommes qui s'identifient comme homosexuels ou bisexuels et hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.
- Les cas actuels présentent des caractéristiques atypiques.
- Peut être confondue avec des IST ou d'autres affections (par exemple, herpès et syphilis), mais le diagnostic d'une IST n'exclut pas la variole du singe car une infection concomitante peut être présente, en particulier des lésions anogénitales.
- La communauté de la population clé ne doit pas être stigmatisée et doit être bien sensibilisée sur la manière de se protéger, notamment en assurant un accès rapide à la vaccination.

Variole du singe et VIH (1)

- Environ la moitié des personnes atteintes de variole du singe dont le statut est connu sont séropositives au VIH.
- Le statut VIH n'est pas lié à la gravité de la variole du singe.
- Parmi les hommes séronégatifs au VIH atteints de variole du singe, la majorité était sous PrEP.

Variole du singe et VIH (2)

Données du New England Journal of Medicine :

- 528 infections par la variole du singe en Amérique du Nord, au Mexique, en Argentine, en Europe, en Australie et en Israël
- 98 % des personnes atteintes de l'infection par la variole du singe étaient des homosexuels ou des bisexuels
- 41 % étaient des PVVIH avec une médiane de CD4 de 680 cellules par millimètre cube de sang
- 96 % de ces personnes étaient sous TAR et 95 % avaient une charge virale < 50 copies/ml
- Trois nouveaux cas de VIH ont été identifiés chez des personnes qui ont reçu un diagnostic de variole du singe
- 57 % des personnes autres que les PVVIH dans cette étude étaient sous prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Aucun décès

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ARTICLE ORIGINAL

Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - avril-juin 2022

J.P. Thornhill, S. Barkati, S. Walmsley, J. Rockstroh, A. Antinori, L.B. Harrison, R. Palich, A. Nori, I. Reeves, M.S. Habibi, V. Apea, C. Boesecke, L. Vandekerckhove, M. Yakubovsky, E. Sendagorta, J.L. Blanco, E. Florence, D. Moschese, F.M, Maltez, A. Goorhuis, V. Pourcher, P. Migaud, S. Noe, C. Pintado, F. Maggi, A.-B.E. Hansen, C. Hoffmann, J.I. Lezama, C. Mussini, A.M. Cattelan, K. Makofane, D. Tan, S. Nozza, J. Nemeth, M.B. Klein, and C.M. Orkin, for the SHARE-net Clinical Group*

RÉSUMÉ

Avant avril 2022, l'infection par le virus de la variole du singe chez l'homme était rarement rapportée académiques et leurs affiliations figurent dan en dehors des régions africaines où elle est endémique. Actuellement, des cas sont recensés dans le l'annexe. Le Pr Orkin peut être contacté à l'adress monde entier. La transmission, les facteurs de risque, le tableau clinique et les résultats de l'infection

Nous avons mis en place un groupe international de collaboration constitué de médecins hospitaliers sont répertoriés dans l'annexe complémenta qui ont apporté des contributions dans une série de cas internationaux pour décrire la présentation, l'évolution clinique et les résultats des infections par le virus de la variole du singe confirmés par Les docteurs Thomnhill, Barkati, Klein et Orkin o réaction en chaîne par polymérase.

Nous rapportons 528 infections diagnostiquées entre le 27 avril et le 24 juin 2022, dans 43 centres répartis dans 16 pays, Globalement, 98 % des personnes infectées étaient des hommes homosexuels ou bisexuels, 75 % étaient des Blancs et 41 % étaient porteurs du virus de l'immunodéficience humaine l'âge médian était de 38 ans. 95 % des cas de transmission de l'infection étaient susceptibles d'être survenus dans le cadre d'une activité sexuelle. Dans cette série de cas, 95 % des personnes présentaient une éruption cutanée (dont 64 % présentaient < 10 lésions), 73 % présentaient des lésions anogénitales et 41 % présentaient des lésions des muqueuses (dont 54 qui présentaient une seule lésion génitale). Les caractéristiques systémiques fréquentes précédant l'éruption cutanée étaient notamment la fièvre (62 %), la léthargie (41 %), la myalgie (31 %) et le mal de tête (27 %); la lymphadénopathie était également fréquente (rapportée dans 56 % des cas). Des infections sexuellement transmissibles concomitantes ont été rapportées chez 109 des 377 personnes (29 %) testées. Parmi les 23 personnes présentant des antécédents manifestes d'exposition, la période d'incubation médiane était de 7 jours (intervalle : 3 à 20). L'ADN du virus de la variole du singe a été détecté chez 29 des 32 personnes dont le sperme a été analysé. Un traitement antiviral a été administré à 5 % des personnes au total, et 70 (13 %) ont été hospitalisées : les motifs d'hospitalisation étaient la prise en charge de la douleur. principalement pour une douleur anorectale sévère (21 personnes) ; une surinfection des tissus mous (18) ; une pharyngite limitant l'alimentation par voie buccale (5) ; des lésions oculaires (2) ; une lésion rénale aiguë (2) ; une myocardite (2) ; et à des fins de contrôle de l'infection (13). Aucun décès n'a été

Dans cette série de cas, la variole du singe s'est manifestée par un éventail de résultats cliniques dermatologiques et systémiques. L'identification simultanée de cas en dehors des régions où la variole du singe est traditionnellement endémique souligne la nécessité d'une identification et d'un diagnostic rapides des cas pour contenir une propagation communautaire supplémentaire

N ENGLJ MED NEJM.ORC

The New England Journal of Medicine

Téléchargé sur le site nejm.org par Christopher AKOLO le 14 août 2022. Réservé à un usage personnel. Aucune autre utilisation sans autorisation. Copyright @ 2022

Thornhill JP, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries—April-June 2022. N Engl J Med. 2022;387:679-91. doi: 10.1056/NEJMoa2207323.

'ollaborative Centre for Immunobiology Blizar Institute, Queen Mary University of London, Newark St., Londres E12AT, Royaume-Uni.

*Les investigateurs du groupe clinique SHARE-n ccessible sur le site NEJM.org.

évalement contribué à cet article

Cet article a été publié le 21 juillet 2022 sur le si

DOI: 10.1056/NEJMoa2207323Caprigkt 202

Variole du singe et VIH (2)

- L'hypothèse que les PVVIH présentent un risque plus élevé de contracter la variole du singe ou de présenter des cas plus graves n'a pas été confirmée
- Les PVVIH dont la charge virale n'est pas supprimée peuvent présenter un risque plus élevé
- Les PVVIH dont le VIH est bien contrôlé et dont le taux de CD4 est élevé sont loin de présenter une forme plus grave de la variole du singe
- La variole du singe chez les PVVIH peut se présenter sous la forme d'une éruption cutanée atypique
- Les PVVIH qui contractent la variole du singe doivent commencer ou reprendre un TAR

Variole du singe et VIH (4)

- La plupart des médicaments contre le VIH couramment utilisés sont considérés comme sûrs pour les personnes sous traitement contre la variole du singe.
- Les personnes infectées ou non par le VIH doivent suivre les mêmes recommandations pour se protéger contre la variole du singe.
- Certaines personnes ont reçu un diagnostic concomitant de la variole du singe, du VIH et d'autres IST. Par conséquent, un dépistage de ces infections doit être proposé en cas de suspicion ou de diagnostic de la variole du singe.
- Les personnes sous PrEP pour la prévention du VIH doivent également la poursuivre.

La variole du singe chez les femmes pendant et après la grossesse

- Les femmes atteintes d'une forme bénigne ou non compliquée de la variole du singe, qui sont enceintes ou l'ont été récemment, peuvent ne pas nécessiter des soins intensifs à l'hôpital.
- Celles atteintes d'une forme grave ou compliquée de la maladie doivent être hospitalisées pour améliorer la survie maternelle et fœtale.
- Les femmes atteintes de la variole du singe, qui sont enceintes et celles qui l'ont été
 récemment, doivent avoir accès à des soins spécialisés, respectueux et centrés sur la femme,
 notamment des soins prénatals, obstétriques, gynécologiques, des soins de médecine fœtale
 et néonatale, de santé mentale et de soutien psychosocial, avec préparation à la prise en
 charge des complications maternelles et néonatales.
- L'induction du travail et la césarienne doivent être réalisées uniquement si elles sont justifiées sur le plan médical, ainsi qu'en fonction de l'état de la mère et du fœtus.
- Les femmes guéries de la variole du singe, qui sont enceintes et celles qui l'ont été récemment, doivent bénéficier de soins prénatals, post-partum ou post-avortement de routine, le cas échéant.
- La recommandation d'arrêter l'allaitement pour une mère atteinte de variole du singe doit tenir compte de l'état physique général de la mère et de la gravité de la maladie.

La variole du singe chez les jeunes enfants

- Les nouveau-nés de mères atteintes de variole du singe doivent faire l'objet d'une surveillance étroite pour détecter des signes d'exposition ou d'infection congénitale ou périnatale potentielle.
- Les mères et les nourrissons ou les jeunes enfants peuvent également être exposés par contact étroit.
- Les enfants exposés à la variole du singe doivent être entièrement vaccinés pour leur âge selon le calendrier national de vaccination de routine et avoir leurs vaccinations à jour, dans la mesure du possible.

Variole du singe chez les enfants et les adolescents

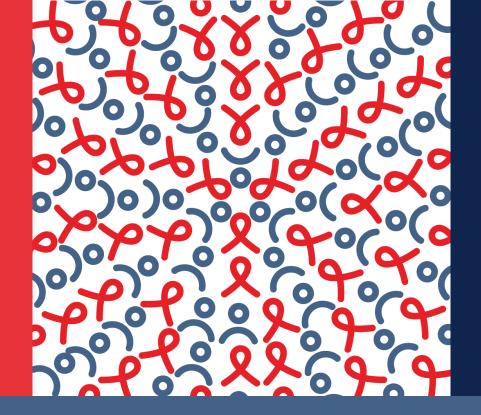
- Étant donné que la flambée actuelle (clade lb) semble toucher de manière disproportionnée et entraîner des complications chez les enfants et les adolescents < 15 ans, les médecins hospitaliers doivent se préparer à des approches spécifiques en matière de soins pédiatriques.
 - Nutrition et hydratation
 - Dosage des médicaments
 - Intervention médicales
 - Recommandations en matière de vaccination
 - Soutien psychosocial et familial

Contrôle de connaissances

- Les PVVIH dont la charge virale n'est pas supprimée présentent-elles un risque plus élevé ?
- 2. La variole du singe chez les PVVIH peut-elle se présenter sous la forme d'une éruption cutanée atypique ?
- 3. Les PVVIH qui contractent la variole du singe doivent-elles commencer ou reprendre un TAR ?
- 4. La plupart des médicaments contre le VIH sont-ils sûrs pour les personnes sous traitement contre la variole du singe.
- 5. Les personnes sous PrEP doivent-elles la poursuivre ?
- 6. L'induction du travail ou la césarienne est-elle recommandée pour les femmes enceintes atteintes de l'infection par la variole du singe ?
- 7. Une mère atteinte de variole du singe doit-elle arrêter l'allaitement ?
- 8. Les nouveau-nés de mères atteintes de variole du singe pourraient-ils présenter une exposition ou une infection congénitale ou périnatale ?
- 9. Quel traitement faut-il administrer aux enfants exposés à la variole du singe ?

Questions-réponses





Module 11 : Prévention et contrôle des infections (PCI)

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de décrir comment :

- Respecter les règles d'hygiène relatives aux risques d'infection et à l'étiquette de la toux
- Mettre en œuvre les mesures visant à garantir la sécurité des injections et des médicaments
- Mettre en œuvre les mesures de nettoyage et de désinfection
- Mettre en œuvre une gestion appropriée des déchets
- Bien isoler les cas de variole du singe
- Donner des conseils aux cas et aux contacts sur les mesures de contrôle et de prévention des infections, ainsi que sur l'isolement à domicile

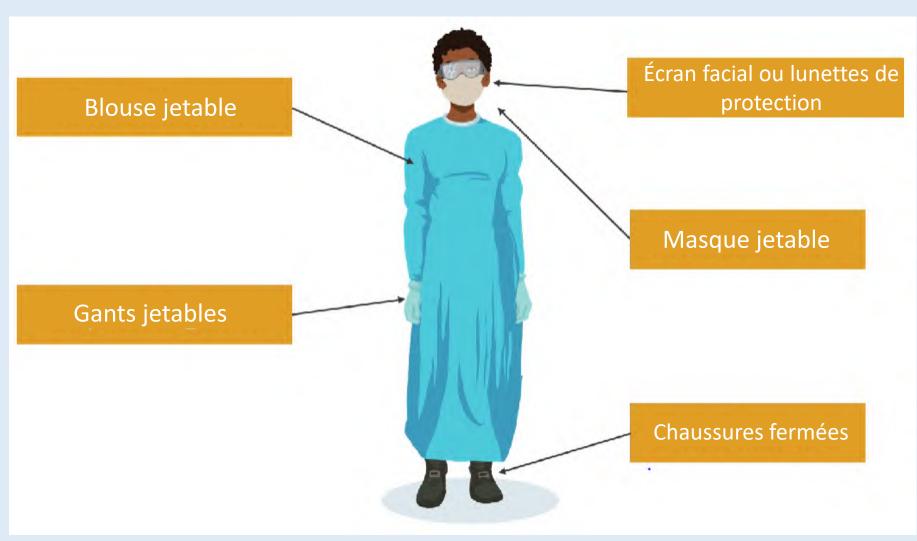
Précaution standard

- Évaluation des risques
- Hygiène des mains
- Hygiène respiratoire et étiquette de la toux
- Équipement de protection individuelle (EPI)
- Sécurité d'emploi des injections et des médicaments
- Procédures de nettoyage et de désinfection
- Gestion des déchets

Hygiène respiratoire et étiquette de la toux

- Demander aux patients de se couvrir la bouche et le nez avec un masque, un mouchoir ou le creux du coude lorsqu'ils toussent ou éternuent.
- Jeter les mouchoirs et les masques usagés dans le récipient à déchets.
- Nettoyer les mains après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
- Porter un masque médical.
- Rester à une distance d'au moins 1 mètre du patient.

Équipement de protection individuelle (EPI)



Sécurité d'emploi des injections et des médicaments



7 ÉTAPES pour une injection sûre

- 1. Un lieu de travail propre
- 2. Nettoyer les mains et porter des gants
- 3. Utiliser un équipement d'injection stérile
- 4. Utiliser chaque flacon une seule fois pour un patient
- 5. Bien désinfecter la peau avant l'injection
- 6. S'assurer de l'élimination des objets tranchants
- 7. Assurer une bonne gestion des déchets

OpenWHO.org

Nettoyage et désinfection

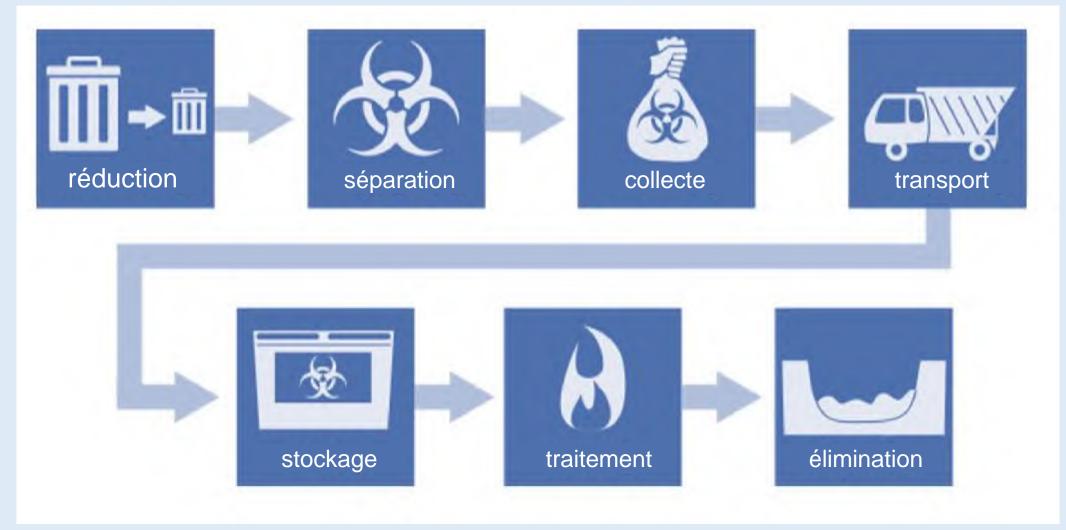


Nettoyage



Désinfection

Gestion des déchets



Isolement des patients

Pour minimiser le risque de transmission

Pourq uoi?

De quelle façon?

Avec l'utilisation de mesures barrières physiques et le maintien d'une distance d'au moins 1 m à tout moment

jusqu'à la formation d'une nouvelle couche de peau saine

Combie n de temps ?

Isolement dans un établissement de santé

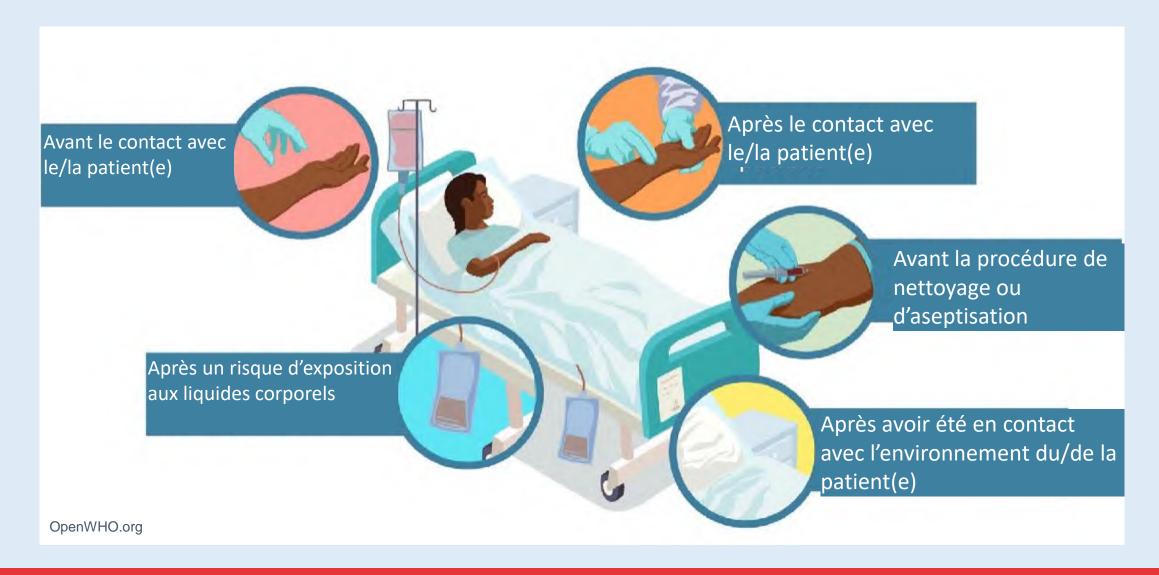


Prévention et contrôle des infections lors des soins de santé



- Salle ou espace d'isolement
- Lavage des mains
- Blouse, masque, lunettes de protection et gants
- Nettoyage et désinfection
- Gestion des déchets
- Manipulation sûre du linge

Cinq moments de l'hygiène des mains



Recommandations pour les cas et les contacts

Recommandations	Contacts symptomatique s	Contacts asymptomatique s	Cas
Pratiquer régulièrement l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire	x	x	х
Ne pas faire de don de sang, de cellules, de tissus, d'organes, de lait maternel ou de sperme	x	x	x
Poursuivre les activités quotidiennes de routine comme se rendre au travail et aller à l'école (c'est-à-dire qu'aucune quarantaine n'est nécessaire)		x	
Arrêter les activités quotidiennes de routine comme se rendre au travail et aller à l'école (c'est-à-dire que la quarantaine est nécessaire). Enfants d'âge préscolaire : ne pas se rendre à la crèche, à la pouponnière ou dans d'autres environnements de groupe pendant la période de suivi des contacts	x		X
Éviter d'effectuer des déplacements, y compris internationaux, jusqu'à ce qu'ils ne constituent plus un risque pour la santé publique	x	x	х
Éviter les contacts directs étroits avec les animaux (pendant 21 jours après la dernière exposition*)	x	x	x
S'abstenir d'activités sexuelles (pendant 21 jours après la dernière exposition*)	x	x	Х
Éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées, les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants et les femmes enceintes (pendant 21 jours après la dernière exposition*)	x	X *s'applique uniquement	X aux contacts

Isolement à domicile

Limiter les contacts avec d'autres membres du foyer ; dormir dans une pièce séparée.



Ne pas toucher l'éruption cutanée ou les croûtes d'une personne atteinte de variole du singe.



Éviter les baisers, les étreintes, les câlins, et les contacts intimes ou sexuels.



Vous laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau ou utiliser un désinfectant pour mains à base d'alcool, surtout avant le repas ou de vous toucher le visage et après avoir utilisé les toilettes.



Éviter les contacts étroits avec les nouveau-nés, les nourrissons, les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli.



Éviter tout contact avec les objets et le matériel utilisés par une personne atteinte de variole du singe.



Ne pas partager la literie, les serviette de toilette, le linge de toilette, les brosses à dents ou les rasoirs.





Ne pas partager la nourriture, les boissons, les tasses, les uster ou la vaisselle.





Éviter les visiteurs à domicile.



Quitter la maison uniquement en cas d'urgence ; reporter les soins médicaux ou dentaires non essentiels.

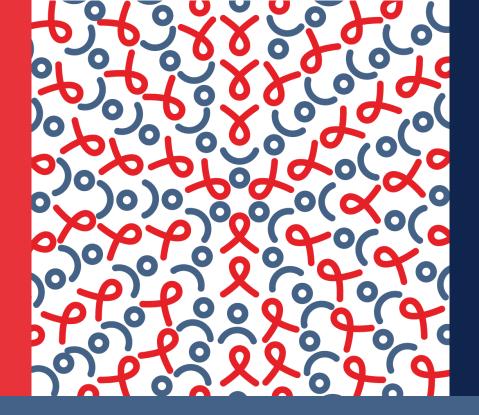


Contrôle de connaissances

- 1. Que sont l'hygiène respiratoire et l'étiquette de la toux ?
- 2. Quel est l'EPI requis ?
- 3. Comment faut-il isoler un(e) patient(e) ?
- 4. Quels sont les cinq moments de l'hygiène des mains ?
- 5. Quelles sont les principales recommandations pour les cas de variole du singe et les contacts ?
- 6. Quelles sont les mesures d'isolement à domicile ?

Questions-réponses





Module 12 : Communication et alphabétisation

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Reportez-vous aux considérations et défis généraux en matière de communication lorsque vous proposez une formation et des conseils sur l'infection par la variole du singe
- Utilisez les supports d'information appropriés lorsque vous proposez une formation et des conseils sur l'infection par la variole du singe

Considérations générales en matière de communication

- Une sensibilisation de la population générale s'avère nécessaire.
- Mettre l'accent sur les voies de transmission (contact étroit, par exemple, le sexe) sans insister sur les personnes les plus touchées.
- La communication sur les risques doit être non stigmatisante (à l'égard des populations affectées et de la variole du singe) et susceptible d'être traduite en actes.
- Les communicateurs et les canaux de confiance seront essentiels à l'acceptation des mesures de prévention.
- L'engagement des médias sera essentiel pour lutter contre les mythes et les idées fausses, tout en évitant la stigmatisation.

Défis inhérents à la communication sur les risques

- L'essentiel de la couverture médiatique met l'accent sur QUI est affecté par la variole du singe plutôt que sur COMMENT elle est transmise
- Les mythes et la désinformation font rage (par exemple, la variole du singe serait liée à la vaccination contre la COVID-19)
- Nouvelle maladie (pour la plupart) qui est définie par les premiers rapports médiatiques, ainsi que les mythes et la désinformation
- La stigmatisation a ralenti la communication en matière de risques dans de nombreux pays

Directives en matière de réduction de la stigmatisation et de la discrimination

Source : OMS. Conseils de santé publique relatifs à la communication sur les risques et à la participation communautaire pour comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la variole du singe. Genève : OMS ; 2022.

[logo:] Organisation mondiale de la



Conseils de santé publique relatifs à la communication sur les risques et à la participation communautaire pour comprendre,

prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la variole du singe

1er septembre 2022

Ces conseils de santé publique de l'OMS fournissent des informations sur l'impact potentiel de la stigmatisation, le langage recommandé et les mesures pour lutter contre les attitudes stigmatisantes et les comportements et politiques discriminatoires liés à la flambée de variole du singe. Elle sera mise à jour à mesure que l'on en sait davantage sur les stratégies efficaces contre la stigmatisation et la discrimination dans le contexte de cette flambée.

Apercu

Une flambée de variole du singe, maladie infectieuse virale, est actuellement signalée dans des pays où la maladie n'avait jamais été détectée auparavant. Le risque de variole du singe ne se limite pas à une communauté ou à un lieu. Toute personne qui a un contact étroit avec une personne contagieuse est à risque.

Les flambées de variole du singe dans les pays nouvellement touchés ont principalement été identifiées au sein des communautés d'hommes gay, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ayant eu récemment des contacts sexuels avec un ou plusieurs nouveaux partenaires. Des communautés de transgenres ou de genre variant liées aux mêmes réseaux sexuels ont également été touchées.

Même si le risque ne se limite pas à ces groupes, la flambée épidémique est devenue le terrain supplémentaire de stigmatisation et discrimination à l'encontre des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transgenres et des communautés lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes au sens large, ainsi que de leurs familles. De même, la stigmatisation, la discrimination et d'autres expressions de racisme envers les communautés des régions précédemment touchées ont augmenté à la suite de la nouvelle flambée de variole du singe.

La stigmatisation et la discrimination liées à toute maladie, y compris la variole du singe, ne sont jamais acceptables. Elles peuvent avoir de graves répercussions sur les résultats de santé et entraver la riposte à la flambée en rendant les gens réticents à se faire connaître ou à solliciter des soins. Cette situation accroît le risque de transmission, tant au sein des communautés les plus touchées que dans d'autres communautés.

L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la flambée de variole du singe doit être atténué par des stratégies actives visant à éviter une situation où les personnes seraient incapables ou refuseraient de bénéficier des services de santé et d'une assistance, afin de créer un environnement propice où les personnes se sentent en mesure de signaler leurs symptômes.

Une remarque avant de

Les gens stigmatisent souvent les autres inconsciemment et sans aucune intention malveillante. Ils portent automatiquement des jugements sur les autres sans se rendre compte de la manière dont ils pourraient en être affectés. En réalité, la plupart des personnes se sont senties rejetées ou ont été traitées comme une minorité à un moment donné de leur vie. Il nous arrive parfois à certains moments de perpétuer des stéréotypes néfastes ou de retomber dans le travers des préjugés inconscients. Il est important d'en prendre conscience, mais surtout, de ne pas laisser ces préjugés implicites favoriser la discrimination ou l'ignorer.

Il s'agit de réfléchir et d'agir de manière proactive sur notre propre langage, notre comportement et nos intentions en tant que personnes et agences pour réduire le préjudice causé par la stigmatisation et la discrimination. Il ne suffit pas d'avoir de bonnes intentions : ces directives provisoires s'adressent à toute personne qui participe à la riposte contre la variole du singe ou s'en préoccupe. La peur de perpétuer la stigmatisation et la discrimination ne doit pas empêcher les personnes et les organisations de s'exprimer sur des questions importantes ; le plus important consiste à réfléchir, recueillir des avis, dénoncer la stigmatisation et la discrimination lorsque nous les constatons, puis de nous ouvrir à l'apprentissage et au changement de comportement.

Communication destinée à la population générale

- Mettre l'accent sur le fait que la variole du singe n'est pas une maladie liée à l'orientation sexuelle.
- Répéter les informations exactes (inlassablement) pour lutter contre les rumeurs émergentes; garder à l'esprit les publics cibles, en particulier dans les flux de médias sociaux.
- Insister sur le fait que la vaccination n'est pas la seule mesure de prévention : les tests de diagnostic pour le suivi des contacts et d'autres changements de comportement (par exemple, prévention et contrôle des infections, limitation des partenaires sexuels) sont également importants.
- Former les médias à la fourniture d'informations exactes et à la lutte contre le langage stigmatisant.

Approches clés pour les populations touchées

- Travailler avec les représentants de la communauté pour concevoir et adapter des messages et des activités avec des publics spécifiques.
- Utiliser des interventions communautaires déployées par le biais de réseaux et de plateformes de confiance.
- Intégrer la prévention de la variole du singe et la communication pour le changement social et comportemental (CSC) dans des programmes de santé sexuelle connus (par exemple, prévention du VIH, dépistage du VIH/des IST, etc.).
- Envisager des interventions « ciblées » (par exemple, les bars, les clubs, les saunas, etc.).
- Former les prestataires, les traceurs de contacts et d'autres personnes pour les aider à identifier les comportements stigmatisants (et les éviter).

Considérations pour les parties prenantes

- Recommandations relatives aux messages destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, à d'autres populations vulnérables et aux professionnels de santé
- Formation et renforcement des capacités des professionnels de santé
- Adapter QuickRes pour le suivi des résultats d'activités de création de la demande et la liaison aux services pour les clients
- Soutenir les pays dans la constitution d'équipes pour mener des enquêtes sur les cas et les contacts

- Transmissions
- Signes et symptômes
- Risque pour les populations clés
- Variole du singe et VIH
- Traitement et vaccin
- Prévention

Projet Atteindre les objectifs et maintenir le contrôle épidémique (EpiC)



Fiche d'information sur la variole du singe et considérations relatives aux programmes de lutte contre le VIH

La variole du singe est une maladie due à l'orthopoxvirus simien (MPXV). Le virus appartient à la même famille que celui responsable de la variole et partage des caractéristiques similaires, mais présente généralement des symptômes plus légers. Même si la variole du singe est endémique dans les pays des bassins forestiers tropicaux d'Afrique occidentale et centrale et est due au contact avec des animaux qui servent de réservoirs viraux, elle a récemment été identifiée chez un nombre important de personnes en dehors de ces régions. Les deux clades (branches de l'arbre phylogénétique) du virus sont le clade I du Bassin du Congo et le clade II d'Afrique de l'Ouest. Le clade I du MPXV est plus transmissible et provoque une proportion plus élevée d'infections graves que le clade II du MPXV.

Depuis le 1er janvier 2022, des cas de variole du singe ont été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans 121 de ses États membres répartis dans les six régions de l'OMS.¹ Dans l'épidémie multipays qui a débuté en 2022, des cas ont principalement été détectés dans des pays et des lieux historiquement non endémiques sans liaisons de transport direct avec la région endémique. Au lieu de cela, la plupart des cas identifiés provenaient de cliniques spécialisées en santé sexuelle dans les communautés des homosexuels, des bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), en particulier ceux ayant plusieurs partenaires et des réseaux sexuels étendus. Par conséquent, le 23 juillet 2022, l'OMS a déclaré l'épidémie multipays de variole du singe comme urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), plus haut niveau d'alerte de santé publique.

De janvier 2022 à mai 2023, l'OMS a rapporté 87 377 cas de variole du singe confirmés en laboratoire d'analyses et 140 décès survenus dans 111 pays déclarants dans le monde. Cette flambée mondiale était due au clade II du MPXV. La flambée s'est considérablement atténuée en fin 2022 et début 2023 ; le 19 mai 2023, l'OMS a levé l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Cependant, des cas de variole du singe continuent d'être rapportés dans des pays non endémiques du monde entier. L'augmentation du nombre de cas liés au clade I observée au cours de l'année 2023 en République démocratique du Congo (RDC) et dans les pays voisins qui n'avaient jamais rapporté de cas de variole du singe auparavant (Burundi, Kenya, Rwanda et Ouganda) confirme l'importance de l'augmentation de la transmission interhumaine, notamment la transmission par voie sexuelle.

Uganda) confirms the importance of increasing human-to-human transmission, including sexual transmission.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est la responsabilité du projet EpiC et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou du gouvernement États-Unis.





^{1 2022-24} mpox (monkeypox) outbreak: global trends (shinyapps.io)

Considérations pour les organisations communautaires

- Qu'est-ce que la variole du singe ?
- Qui peut contracter la variole du singe ?
- Comment la variole du singe se propage-t-elle ?
- Quels sont les symptômes de la variole du singe ?
- Comment vous protéger vous-même et les autres







MPOX



Un outil destiné aux organisations communautaires

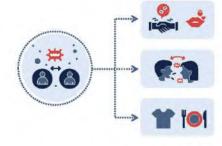
Qu'est-ce que la variole du singe est une maladie similaire à la variole du au virus de la variole du singe (Orthopoxvirus). On l'appelle variole du singe parce qu'elle a été détectée pour la première fois





Toute personne en contact étroit avec une personne infectée par la variole du singe court un risque élevé d'infection. À l'échelle mondiale, les flambées de variole du singe sont plus prévalentes chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres.

Comment la variole du singe se propage-t-elle ?



Contact physique étroit avec une personne atteinte de variole du singe : y compris le contact corporel, les baisers (salive) et les rapports sexuels

À travers : fluides corporels, contact direct à long terme pendant une longue période (échange de salive)

Partage de vêtements, de literie, de serviettes, de vaisselle, de plats ou d'objets personnels similaires qui ont été contaminés par le virus de la variole du singe à travers les cloques et les plaies d'une personne infectée

Considérations pour les prestataires

- Qu'est-ce que la variole du singe ?
- Comment la variole du singe se propage
- Quels sont les symptômes de la variole du singe?
- Complications
- Diagnostics différentiels
- Quand suspecter un cas de variole du singe
- Comment éduquer la communauté
- Que faire lorsque vous rencontrez un cas suspect





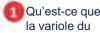


MPOX



Pour le personnel de santé

La variole du singe est fréquente en Afrique centrale et de l'Ouest. Une flambée est actuellement en cours dans de nombreux pays qui n'ont généralement pas de cas. Certains cas d'hommes gay, transgenres, bisexuels et d'autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.





singe? La variole du singe est une maladie similaire à la variole due au virus de la variole du singe (Orthopoxvirus). On l'appelle variole du singe parce qu'elle a été détectée pour la première fois chez le singe

Comment la variole du singe se propage-t-elle?



Contact physique étroit avec un(e) patient(e) atteint(e) de variole du singe qui présente des symptômes, notamment le contact corporel, les baisers (salive), les rapports sexuels

À travers : fluides corporels partagés lors d'un contact direct à long terme

Possibilité d'infection à travers les vêtements, la literie, les serviettes de toilette ou des objets comme la vaisselle/les plats contaminés par le virus de la variole du singe à partir des cloques, des plaies d'une personne infectée

Quels sont les symptômes de la variole du

> singe ? Période d'incubation : 5 à 21 jours

Fréquent : 6 à 13 jours.

- La fièvre est le premier signe
 - L'éruption cutanée commence entre un et trois jours après le début de la
 - Le nombre de lésions varie de quelques-unes à plusieurs milliers.
 - L'éruption cutanée est similaire à celle de la variole, souvent centrifuge, et a tendance à se concentrer sur le visage, la paume des mains et la plante des pieds. Elle peut également apparaître sur la bouche, les organes
 - Les lésions peuvent être plates ou légèrement surélevées, remplies de liquide clair ou jaunâtre, et peuvent ensuite former des croûtes, se sécher
- Gonflement des ganglions lymphatiques
- Les symptômes associés sont notamment des maux de tête, des douleurs musculaires, des douleurs dorsales et un manque d'énergie

Ce que les membres de la communauté doivent savoir

03/08/2022



VARIOLE DU SINGE:

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Une flambée de variole du singe sévit dans de nombreux pays :

- L'OMS a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale
- La variole du singe est évitable. La plupart des patients guérissent complètement, mais certains peuvent tomber gravement malades.
- · Les symptômes peuvent être gênants et douloureux.
- Même si tout le monde peut contracter la variole du singe, la plupart des cas dans cette flambée sont détectés chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.
- Nos connaissances sur l'épidémie évoluent rapidement ; nous en apprenons un peu plus chaque jour

Les symptômes fréquents de la variole du singe sont notamment les suivants :

- Éruption cutanée sur le visage, les mains, les pieds, le corps, la région périanale ou les organes génitaux.
- · Rougeurs dans la bouche, la gorge, les yeux, le vagin et l'anus.
- Fièvre
- Gonflement des ganglions lymphatiques.
- Céphalées.
- Douleurs musculaires et dorsales
- Manque d'énergie.
- Gonflement douloureux à l'intérieur du) rectum (proctite).
- Douleur ou difficulté à uriner



Vous pouvez contracter la variole du singe par contact étroit avec une personne qui présente les symptômes, notamment :

- Contact corporel (par exemple, le toucher, les rapports sexuels anaux et vaginaux).
- Contact direct (par exemple, parler, chanter, respirer).
 Bouche en contact avec la peau (par exemple, rapports sexuels oraux).
- Bouche à bouche (par exemple, baiser)
- À partir de la literie, des serviettes, des vêtements, des surfaces ou des objets contaminés



Protégez-vous contre la variole du singe :

- Si une personne que vous connaissez reçoit un diagnostic de variole du singe ou en est suspectée, évitez tout contact étroit avec elle.
- Apprenez quels sont les symptômes et vérifiez régulièrement s'ils apparaissent.
- Si vous présentez des symptômes, consultez un professionnel de santé et isolez-vous en attendant d'être examiné(e).
- Faites-vous vacciner si vous y êtes admissible.
- Suivez les conseils pour réduire le risque d'infection si vous vivez avec une personne atteinte de variole du singe

La variole du singe peut être transmise par voie sexuelle :

- Les personnes qui ont des rapports sexuels avec plusieurs ou de nouveaux partenaires sont les plus à risque.
- Vérifiez régulièrement l'apparition de symptômes et demandez aux partenaires d'en faire de même.
- Si la variole du singe sévit dans votre communauté, vous pouvez réduire votre risque en réduisant le nombre de vos partenaires sexuels, en vous abstenant pendant un certain temps avant les rapports sexuels avec de nouveaux partenaires ou en marquant une pause dans vos rapports sexuels
- Ayez des conversations franches et sans jugement. Échangez vos coordonnées avec vos partenaires sexuels et acceptez de vous informer mutuellement si vous développez des symptômes.
- Les préservatifs permettront de prévenir certaines IST. Ils peuvent également réduire votre risque d'exposition à la variole du singe, mais ils ne vous éviteront pas une infection par contact physique étroit

Si vous pensez que vous êtes atteint(e) de variole du singe :

- Demandez conseil à un professionnel de la santé.
- Faites-vous tester.
- Isolez-vous à domicile si votre professionnel de santé vous le recommande.
- Prenez soin de votre éruption cutanée, ainsi que de votre santé physique et mentale.
- Protégez les autres en évitant tout contact étroit avec eux.
- Si vous partagez un foyer avec d'autres personnes pendant votre isolement, restez dans des pièces séparées, lavez-vous fréquemment les mains, nettoyez/désinfectez régulièrement les objets et les surfaces et ouvrez les fenêtres.
- Évitez tout contact avec vos animaux de compagnie



Source : OMS. <u>Variole du singe : ce que</u> vous devez savoir. Genève : OMS ; 2022.

Ce que les travailleurs du sexe doivent savoir





Conseils de santé publique relatifs à la variole du singe destinés aux travailleurs du sexe

30 septembre 2022

Aperçu

Une flambée de variole du singe, maladie infectieuse virale, est actuellement signalée dans ides pays où la maladie n'avait jamais été détectée auparavant. Le risque de variole du singe ne se limite pas à une communauté ou à un lieu. Toute personne qui a un contact étroit avec une personne contagieuse est à risque.

Les flambées de variole du singe dans les pays nouvellement touchés ont principalement été identifiées au sein des communautés d'hommes gay, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ayant eu récemment des contacts sexuels avec un ou plusieurs nouveaux partenaires. Des communautés de transgenres ou de genre variant liées aux mêmes réseaux sexuels ont également été touchées.

Nous savons que cette épidémie est précocupante, en particulier pour les personnes malades, leurs partenaires, leur famille et leurs communautés, et pour les personnes dont le travail nécessite un contact érroit avec d'autres personnes, y compris les travailleurs du sexe. De nombreux travailleurs du sexe auront des difficultés financières s'ils sont dans l'incapacité de travailler, parce qu'ils doivent éviter tout contact étroit avec des clients atteints de varide du singe ou parce qu'ils doivent s'soler, car ils sont eux-mêmes atteints de la maladle, que l'infection ait été confirmée ou non. Ce problème peut être particulièrement aigu lorsque les pouvoirs publics ne leur d'irfent in protection sociale, ni soutien financier.

Certaines organisations dirigées par des travailleurs du seue ont mis en place des programmes d'entraide pendant la pandémie de COVID-19. Il est peut-être possible de mettre en place des programmes similaires dans votre pays si les organisations commencent à créer des fonds d'intervention d'urgence pour les crises sanitaires émergentes qui empêchent les travailleurs du sexe de gaper leur vé. Il est essentiel de définir, d'instaurer et de faire connaître ces programmes pour créer un environnement dans lequel les travailleurs du sexe peuvent se protéger eux-mêmes et protéger les autres pour éviter la transmission.

Comment utiliser ce document

Ce document comporte des conseils de santé publique qui permettent aux travailleurs du sexe de tous les genres de se protéger eux-mêmes et de protéger les autres de la variole du singe. Il est destiné aux travailleurs du sexe, aux organisations dirigées par des travailleurs du sexe, aux dirigeants communautaires, aux militants, aux prestataires de services de santé (en particulier ceux qui fournissent des services de santé sexuellel) et aux organisations qui ouvrent en faveur de la santé des travailleurs du sexe.

Les informations contenues dans ce document peuvent être utilisées pour des débats communautaires formels et informels, des séances d'information ou pour expliquer aux travailleurs du sexe comment se protéger eux-mêmes et protéger les autres. Les informations présentées ici peuvent et doivent être adaptées au contexte local et aux conditions de travail du sexe, en fonction des besoins de la communauté.



Source : OMS. Conseils de santé publique relatifs à la variole du singe destinés aux travailleurs du

sexe. Genève : OMS ; 2022.





- Apprenez quels sont les symptômes et vérifiez régulièrement s'ils apparaissent ; demandez à vos partenaires sexuels d'en faire de même.
- Réduisez votre risque en réduisant le nombre de vos partenaires sexuels, en vous abstenant pendant un certain temps avant les rapports sexuels avec de nouveaux partenaires ou en marquant une pause dans vos rapports sexuels.
- Ayez des conversations franches et sans jugement. Échangez vos coordonnées avec vos nouveaux partenaires sexuels et acceptez de vous informer mutuellement si vous développez des symptômes.
- Les préservatifs permettront de prévenir certaines IST. Ils peuvent également réduire votre risque d'exposition à la variole du singe et pourraient aider à réduire les symptômes douloureux si vous contractez une infection, mais ils ne vous empêcheront pas de contracter une infection par contact physique étroit.
- Si une personne que vous connaissez reçoit un diagnostic de variole du singe ou en est suspectée, évitez tout contact étroit avec elle, y

- compris un contact sexuel.
- Si vous développez des symptômes, consultez un professionnel de santé. Il vous fera passer des examens. Isolez-vous en attendant un test.
- Si une personne que vous connaissez reçoit un diagnostic de variole du singe ou en est suspectée, évitez tout contact étroit avec elle. Nettoyez et désinfectez les environnements susceptibles d'être contaminés par le virus provenant d'une personne contagieuse.
- Restez au fait de la variole du singe dans votre région.
- Faites-vous vacciner si vous y êtes admissible. Si vous avez reçu un vaccin, sachez qu'une protection totale peut prendre quelques semaines; l'abstinence sexuelle au cours de cette période est une bonne idée.
- Luttez contre la désinformation en partageant uniquement des informations fiables, factuelles et non stigmatisantes provenant de sources fiables.

Source: OMS [Internet]. Public health advice on protecting yourself and others from mpox (monkeypox); AND Public advice for men who have sex with men on preventing mpox (monkeypox). Genève: OMS [mis à jour le 2 septembre 2022; cité le 27 avril 2023].

Ce que les personnes atteintes de variole du singe doivent savoir



Convalescence à domicile après avoir contracté la

variole du singe

Si vous pensez que vous pourriez avoir contracté la variole du singe, isolez-vous et contactez immédiatement un professionnel de santé. S'il vous recommande de vous isoler à domicile, restez en contact avec lui et demandez immédiatement conseil si votre freitpit outablée devient plus douloureuse, si vous présentez des signes d'infection (notamment de la fièvre, des rougeurs ou du pus), si votre fièvre, vos nausées ou vos vomissements s'aggravent, si vous ne pouvez pas manger ou boire, si vous avez des difficultés respiratoires ou si vous avez des vertiges ou une sensation de confusion.

Comment prendre soin de vous en cas de convalescence à domicile :



Comment protéger les autres en cas d'isolement à domicile :

Évitez tout contact jusqu'à ce que toutes vos lésions se recouvrent de croûtes, tombent et qu'une nouvelle couche de peau se forme

Demandez à vos amis ou à votre famille d'apporter vos courses.



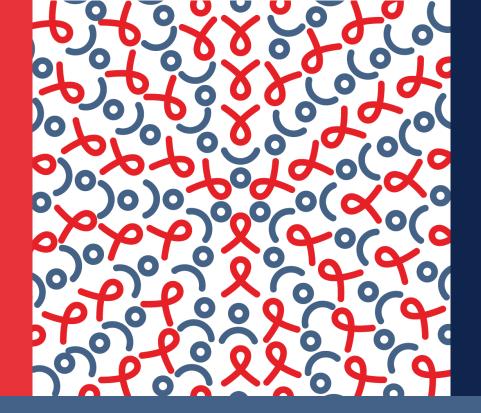
Source : OMS [Internet]. Recovering from monkeypox at home. Genève : OMS [mis à jour le 2 septembre 2022 ; cité le 27 avril 2023].

Contrôle de connaissances

- 1. Quelles sont les considérations en matière de communication ?
- 2. Quels sont les défis inhérents à la communication sur les risques ?
- 3. Quels sont les principes clés de la communication avec la population générale ?
- 4. Quelles sont les principales approches de communication pour les populations touchées ?

Questions-réponses





Module 13: Surveillance, suivi et évaluation

Objectifs d'apprentissage

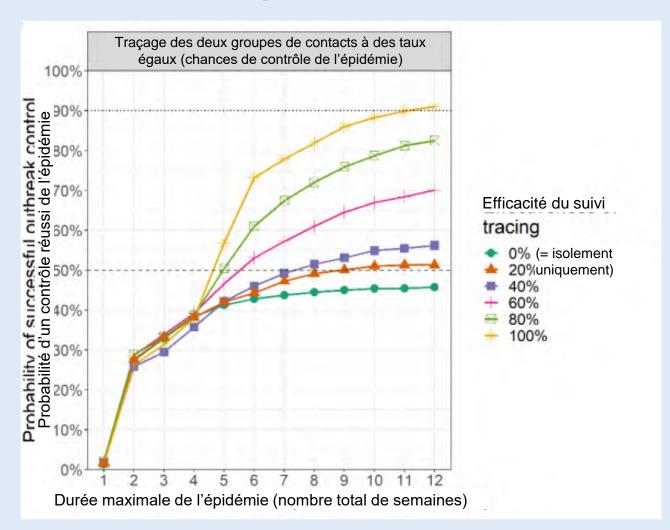
À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- Décrire le but et les objectifs de la surveillance
- Énumérer et définir les indicateurs de l'OMS et du PEPFAR
- Utiliser les outils de suivi et évaluation (S&E) de l'OMS
- Décrire comment les indicateurs peuvent être capturés sur QuickRes

Surveillance

- L'objectif global de la surveillance, de l'enquête sur les cas et du suivi des contacts est d'arrêter la transmission interhumaine et de contrôler l'épidémie.
- Les principaux objectifs de la surveillance et de l'enquête sur les cas de variole du singe dans le contexte actuel sont les suivants :
 - 1. Optimiser les soins cliniques
 - 2. Isoler les cas pour prévenir toute transmission ultérieure ; identifier, gérer et suivre les contacts pour reconnaître les signes précoces d'infection
 - 3. Identifier les groupes à risque pour l'infection et la maladie grave
 - 4. Protéger les prestataires de première ligne
 - 5. Adapter des mesures de contrôle et de prévention efficaces

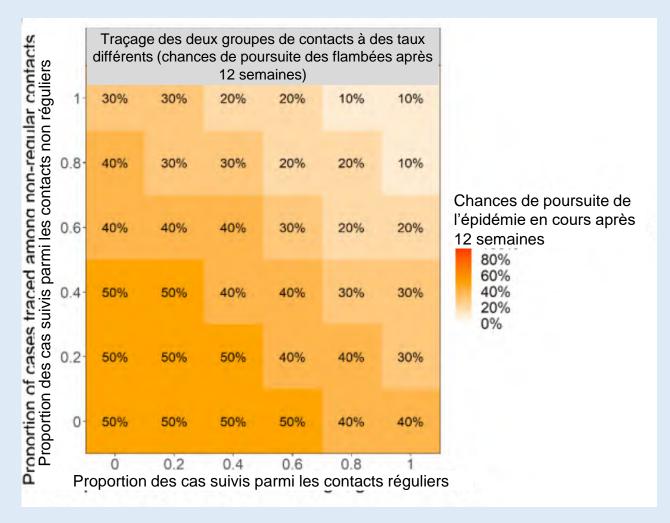
Probabilité d'un contrôle efficace de l'épidémie grâce au suivi des cas parmi les contacts



Résultats de simulation d'un contrôle **réussi** de l'épidémie au fil du temps, jusqu'à 12 semaines, où les cas parmi les contacts sont supposés être suivis avec le même taux de réussite

Source : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Considérations relatives au suivi des contacts pendant l'épidémie de variole du singe en Europe le 28 juin 2022. Stockholm : ECDC ;

Probabilité d'un échec du contrôle de l'épidémie grâce au suivi des cas parmi les contacts



Résultats de simulation d'un échec du contrôle de l'épidémie au fil du temps, jusqu'à 12 semaines, où le suivi des contacts a lieu à des taux de réussite différents

Source : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Considérations relatives au suivi des contacts pendant l'épidémie de variole du singe en Europe le 28 juin 2022. Stockholm : ECDC ; 2022, p. 5.

Indicateurs OMS

- Proportion de cas suspects, probables et confirmés avec les contacts identifiés
- Nombre de contacts rapportés par cas suspect, probable et confirmé
- Proportion de contacts identifiés avec des informations de suivi complètes
- Proportion de cas provenant d'une liste de suivi des contacts
- Proportion de contacts à risque élevé et moyen ayant reçu une prophylaxie post-exposition

Décès dû à la variole du singe

- Décès résultant d'une maladie cliniquement compatible dans un cas probable ou confirmé de variole du singe, sauf s'il existe une autre cause évidente de décès qui ne peut pas être liée à une infection par la variole du singe (par exemple, traumatisme).
- Le diagnostic de la variole du singe peut également être confirmé après le décès s'il y a suffisamment de tissus lésionnels pour effectuer un test PCR.
- Il ne doit pas y avoir de période de récupération complète entre la maladie et le décès.

Indicateurs PEPFAR-USAID

- MPX_RISK_REDUCTION: Nombre d'interventions de réduction des risques mises en œuvre pour minimiser la propagation du MPXV
- MPX _LAB_SUPPORT: Nombre de laboratoires soutenus par l'USAID capables d'effectuer des tests de diagnostic du MPXV
- MPX_CASE: Nombre de cas de virus de la variole du singe détectés par le biais d'activités soutenues par l'USAID
- MPX _FAC_SUPPORT: Nombre d'établissements qui bénéficient du soutien de l'USAID pour le renforcement des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI)
- MPX _TRAINED: Nombre de personnes formées pour la prévention, la détection et la riposte à l'épidémie de MPXV
- MPX _RISK_COMM: Nombre de personnes atteintes par des messages de communication sur les risques relatifs au MPXV

Indicateur de l'OMS	QuickRes (RQ)
Proportion de cas suspects, probables et confirmés avec les contacts identifiés	Nous pouvons ajouter une ventilation pour les enregistrements ajoutés à QR afin que le statut de dépistage du cas soit (1) suspect, (2) probable ou (3) confirmé ; (mais les définitions de ces statuts ne seront pas présentées dans QR ; elles seront basées sur des orientations et des SOP distinctes).
Nombre de contacts rapportés par cas suspect, probable et confirmé	Les cas suspects, probables et confirmés enregistrés sur QR sont liés à l'outil de recommandation de clients où nous pouvons suivre dans une base de données séparée le nombre de recommandations de chacun de ces cas réalisés et si « MPX » a été sélectionné dans la liste des conditions sur l'outil de recommandation de clients pour chacun de ces contacts.
Proportion de contacts identifiés avec des informations de suivi complètes	Pour chaque contact recommandé sur l'outil de recommandation de clients, QR réservera automatiquement un RDV incomplet avec date, heure, prestataire, nom du client vide, mais il inclura « recommandation - MPX » sous les services demandés sur le dossier de RDV et le numéro de téléphone du contact. À ce stade, elle ressemble à une recommandation en attente sur le système, puis quelqu'un du côté du programme (contactez l'investigateur) doit appeler le numéro de téléphone, aller dans QR et ajouter le nom du client, d'autres données démographiques, et peut ensuite attribuer l'enregistrement à un fournisseur spécifique avec la date et l'heure. Lorsque l'enregistrement est sauvegardé, il apparaît comme un rendez-vous avec un fournisseur spécifique qui peut appeler le client et l'accompagner dans le dépistage de la variole du singe et noter les résultats sur le même fichier comme (0) non suspect, (1) suspect, (2) probable ou (3) confirmé. Cette sélection peut également être effectuée par le biais d'un rendez-vous en personne (les SOP du prestataire/traceur de contact détermineront les modalités de cette opération).
Proportion de cas provenant d'une liste de suivi des contacts	Dès que le statut MPX du rendez-vous pour le contact (qui a été réservé automatiquement à l'aide de la méthode décrite ci-dessus) passe à (2) probable ou (3) confirmé, nous pouvons suivre le nombre de cas qui proviennent d'un contact.
Proportion de contacts à risque élevé et moyen ayant reçu une prophylaxie post-exposition	Au stade du contact, l'application QR elle-même ne pourrait pas capturer le risque de contact/transmission. Actuellement, nous ne capturons uniquement les cas de « MPX » à partir d'une liste de services lorsque le cas initial fait cette recommandation et répond à la question : « Si vous exposez potentiellement cette personne à une infection, sélectionnez les services de dépistage que nous devons lui recommander. » Cela dit, si l'outil de recommandation de clients est géré par un membre du personnel du programme ou un professionnel de santé, il peut utiliser une SOP pour s'assurer qu'il n'entre jamais dans les contacts à risque moyen et élevé sur l'outil de recommandation de clients. Ensuite, au fur et à mesure que ces recommandations sont faites, et que les rendez-vous sont réservés pour le contact, puis sur le rendez-vous du contact, nous pouvons assurer le suivi de la mise à disposition de la prophylaxie post-exposition.
Décès dû à la variole du singe	Tous les cas variole du singe apparaissent sur QR comme un rendez-vous lorsque le bouton d'action clinique MPX est réglé sur le statut : (2) probable, ou (3) confirmé, puis nous pouvons ajouter ce dossier à une nouvelle cohorte de prise en charge de cas appelée MPX. En d'autres termes, un gestionnaire de cas peut être désigné pour effectuer un suivi avec le client au fil du temps jusqu'à ce qu'il puisse clôturer le cas comme rétabli ou décédé (ou autre statut). Cependant, il n'existe aucune indication de la cause du décès – cela signifie uniquement qu'ils sont décédés pendant la prise en charge des cas de variole du singe et avant qu'ils ne se rétablissent, et le cas est clos et ne nécessite pas de suivi supplémentaire.

Indicateur PEPFAR-USAID	QuickRes
MPX_RISK_REDUCTION	QuickRes n'est pas bien adapté pour capturer ces types de valeurs en tant qu'indicateurs du nombre d'activités.
MPX _LAB_SUPPORT	Il est possible de capturer cette valeur. Nous pourrions ajouter tous les laboratoires soutenus par l'USAID à QuickRes, leur attribuer une unité organisationnelle qui indique s'ils sont soutenus par l'USAID ou non. Ensuite, nous pouvons ajouter une offre de service pour ces laboratoires sur QuickRes qui indique les tests de variole du singe ; nous pourrions la rendre unique par rapport au dépistage de la variole du singe en tant que service.
MPX_CASE	Cette valeur peut être capturée sur QuickRes, comme indiqué ci-dessus.
MPX _FAC_SUPPORT	QuickRes n'est pas bien adapté pour capturer ces types de valeurs en tant qu'indicateurs du nombre d'activités.
MPX _TRAINED	QuickRes n'est pas bien adapté pour capturer ces types de valeurs en tant qu'indicateurs du nombre d'activités.
MPX _RISK_COMM	Les plateformes de communication virtuelle elles-mêmes peuvent être utilisées pour suivre le nombre de « profils » exposés aux messages de communication sur le risque de variole du singe, qui ne représentent peut-être pas parfaitement les patients. Par exemple, vous pouvez accéder à des publicités Facebook ou à d'autres plateformes des réseaux sociaux. De plus, il est assez difficile, voire impossible, de dédupliquer la portée entre les plateformes afin de pouvoir présenter des résultats ventilés par plateforme avec un astérisque indiquant que les totaux entre les différentes plateformes sont susceptibles de se chevaucher légèrement. L'application QuickRes elle-même peut être utilisée pour suivre la portée de chaque communication sur les risques ; par exemple, votre communication sur les risques est assurée par un rendez-vous réservé sur QuickRes pour une consultation virtuelle ou en personne sur la variole du singe avec le personnel du programme, le travailleur de sensibilisation, le gestionnaire de cas ou le prestataire.

Plateforme Go.Data : Formulaire d'enquête approfondie sur le cas

- Le logiciel Go.data de Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) est conçu pour faciliter une saisie de données rapide, offrir une meilleure visualisation des chaînes de transmission et fonctionne en mode autonome et connecté, garantissant ainsi des méthodes de travail plus flexibles et un meilleur partage de données.
- Il permet la collecte de données de cas et de contacts, ainsi que la visualisation de la transmission de la maladie, offrant ainsi aux répondants la possibilité de choisir les interventions appropriées pour empêcher la propagation d'une maladie.
- Disponible sur : Go.Data | GOARN (who.int)

Formulaire de liste de contacts

Exemple provenant d'Afrique du Sud

li	nformations s	ur			F	ORMULAIRE DE V	LISTE DE C ARIOLE DU S		POUR LA			SUD	IQUE D'AFRIQUE DU	
	le cas Nom	ı	Nom		Coordor	nnées Adre	sse/localisati on	Sou	s-district	District	Provinc			arition des s (jj/mm/aaaa
	Coordonné				1.3.7.6.									
P n	Nom	nation r	Sexe (H/F)	Âge (ans)	Relation avec le cas		reillance au Type o contac	cas où le Adres :t		Municipalit é/ville	•	Province	_	Profession
+														
1														
T														
Ī														1
T							44		4	1				
1 2 73	Types de com = Exposition = Contact phi apports sexue = Contact ave stensiles1 ersonne rempli om et prénom :	en conta ysique d ls) ec du m issant le	lirect av atériel c	ec la pe	eau/les lés	sions cutanée «emple, vêten	nents, literio			Date	N	om de		

Formulaire de suivi des contacts

Exemple provenant d'Afrique du Sud

	OUTIL DE SUIVI DES CONTACTS POU SINGE	JR LA VARIOLE DU	S	pe] Santé obiej PPUBLIQUE D'AFRIQUE DU IO
Détails du cas confirmé de variole du singe Nom : Nom :	Date de naissan (jj/mm/aaaa)		Âge Sexe (ans) : (H/F)	
Coordonnées du contact (personne s observation) Nom:	Date	e de naissance /mm/aaaa) :	Âge (ans):	Sexe (H/F) :
Adresse/localisation	Sous- district :	District :	Province :	
Date du dernier contact avec le cas : Type de contact (1, 2, 3) : Pro	Lieu du dernier contact :	Lieu de travail/école :	Relation avec le cas :	
<u>Détails de l'agent chargé de</u> Nom et pre <u>l'observation :</u> a personne remplissant le formulaire doit a		téléphone : sur la ligne 3 ci-dessous*	Profession : - (page suivante) - peut varie	200
	uu type de survemance (passive, a	ictive ou directe)		
**Suivi passif : les personnes sous observat	on s'auto-surveillent			
Surveillance active : vérifications effectuées	par un agent de santé au moins une f	fois par jour si une person	ne sous observation	
présente des signes/symptômes auto-rappo	ortés			
Surveillance directe : un professionnel de sa	anté effectue une visite clinique quotic	dienne		
SA_MONKEYPOX CMT version1 26 mai 2022				

Source: National Institute for Communicable Diseases (NICD). Surveillance: key reference documents—contact monitoring tool (Juin 2022) [Internet c. 2023]. Johannesbourg: NICH; 2022.

Cahier d'observation (OMS)

- Les cas probables et confirmés de variole du singe doivent être notifiés à l'OMS dès que possible par le biais des points focaux nationaux (PFN) du RSI en vertu de l'article 6 du Règlement sanitaire international (RSI de 2005).
- La plateforme clinique mondiale de l'OMS pour la mpox (variole du singe)

[logo:] Organisation mondiale de la Santé

IDENTIFIANT DU | __| | __| | __| | __| | __| | __| | __| | __| | __| | __|



l'OMS pour la variole du singe

Module 1 - page 1

Plateforme mondiale de données cliniques

Variole du singe CAHIER D'OBSERVATION (CRF)

INTRODUCTION

Le CRF Rapid Core est destiné à recueillir des données obtenues par le biais d'un examen, d'un entretien et d'un examen des notes de l'hôpital ou de la clinique sur des patients présentant une infection suspectée, probable ou confirmée par le virus de la variole du singe. Les données peuvent être recueillies de manière prospective ou rétrospective. La période de recueil des données est définie comme la période entre l'admission à l'hôpital ou la première visite à la l'hôpital et la sortie des soins, le transfert, le décès ou la poursuite de l'hospitalisation sans possibilité de recueil continu des données.

Ce CRF comporte trois modules

Module 1 : À remplir le premier jour de la présentation ou de l'admission au centre de santé

(visite de référence).

Module 2 : À remplir quotidiennement pendant le séjour hospitalier pendant autant de jours que

les ressources le permettent, ou lors des visites de suivi au centre de santé.

Module 3: À remplir lors de la dernière visite, soit à la sortie de l'hôpital, lors du transfert, du

dernier suivi en ambulatoire ou du décès.

Module relatif à la grossesse : À remplir si la femme est enceinte actuellement ou l'a été récemment <= 21 jours.

ORIENTATIONS GÉNÉRALES

Les numéros d'identification des participants sont constitués d'un code de centre et d'un numéro de participant. Vous pouvez vous inscrire dans le système de gestion des données en remplissant le MPX Registration Form (tormulaire d'inscription MPX), et notre équipe de gestion des données vous contactera pour vous donner des instructions en matière de saisie de données et vous attribuer un code de centre à 5 chiffres, le cas échéant.

Veuillez nous contacter à l'adresse monkeypox_clinicaldataplatform@who.int pour toute information complémentaire.

CAHIER D'OBSERVATION MIPK 21 juillet 202

© Organisation mondiale de la santé, 2022 Certains droits réservés. Cette publication est disponible sous la licence CCC. BYSA 3.0 I/CQ. Cette publication est adaptée à partir du cas COVID-11: Zalhiers d'observation (CRF) publiée par l'SARIQ au nom de l'Université d'Oxfort. Numéro de référence OMS: WHOMP/D/Clinical CRF/2023 (DIF)

Formulaire d'investigation de cas (CIF) de variole du singe et Cahier d'observation (CRF)

- L'OMS a mis à jour le Formulaire d'investigation de cas (CIF) de variole du singe et le cahier d'observation (CRF) pour inclure les dernières informations sur la symptomatologie et les paramètres épidémiologiques, et pour s'aligner sur les recommandations de la dernière réunion du Comité d'urgence sur la variole du singe.
- Le CIF a été conçu pour mener une enquête épidémiologique approfondie sur les cas suspectés, probables et confirmés de variole du singe. Il permet le recueil d'informations de manière prospective ou rétrospective tant pour les cas que pour leurs contacts.
- Le formulaire complet est destiné à servir d'outil pour une utilisation au niveau national, et les données ne doivent pas être obligatoirement rapportées à l'OMS.

Liste des lignes et formulaire d'enquête sur les cas (OMS)

D du cas*	Initiales du cas	Âge	Sexe	Date d'apparition	Statut actuel Status	Lieu	Catégorie de cas	Epilinks	Conditions sous-jacentes
--------------	---------------------	-----	------	----------------------	----------------------	------	---------------------	----------	--------------------------

ID du cas (IDSR/N° Epid): Identifiant unique attribué à chaque cas-patient

Nom ou initiales du cas

Âge en années ou en mois s'il est inférieur à 5 ans ; Sexe : Homme, Femme, Inconnu

Apparition des symptômes : date jj/mm/aa ; type de symptômes

Apparition de l'éruption cutanée :Date jj/mm/aa ; localisation de l'éruption cutanée

Statut actuel : III / guéri(e) / décédé(e)

Emplacement: Adresse, village, comté / district, hôpital

Catégorie de cas : Confirmé, probable, suspect

Liens épidémiologiques : Expositions, affiliations ou liens connus avec d'autres cas

Conditions sous-jacentes: Immunodéficience, statut VIH, malnutrition,

médicaments medications

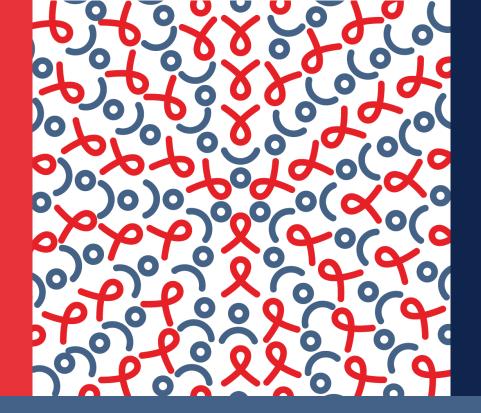
Numéro épidémiologique Date de l'investigation :			
Cas rapporté par nom :	[illisible:]	N° de téléphone	
Section 1 : Identité du/de la patient(e) 1. Nom Prér	nom		
Pour les enfants, nom du père Date de			
4. Âge en jours [illisible :] Âge 5. Sexe M F	en mois (nourrisson)	Âge en années (autre)	_
 Village/domicile/rue de résidence au cours des 3 der État 	nières semaines Zone	SALLE	-
8. Nationalité	de Groupe		
9. Profession du/de la patient(e) :	ethnique/tribu local	_	-
Section 2 : Statut du/de la 10. Statut du/de la patient(e) : En vie 11. En cas de décès, en indiquer la rate rate de decès, en indiquer le village :	Décéd Lieu de décès : Zone	Statut	
13. Une cicatrice de vaccination contre la variole est-el présente ?	le Oui de go.Non mem		
Section 3 : Antécédents cliniques/présent	ation ent local (LGA)		
Date d'apparition des symptômes : Nom du village/LGA/État où le/la patient(e) est tomb Pays	é(e) malade	1	
16 a. Le/la patient(e) a-t-il/elle voyagé à un r semb. Si oui, indiquer les lieux de	moment quelconque au cours	s des trois Oui No	n
Séj Autres :			
17 a. Le/la patient(e) a-t-il/elle voyagé pendar sa m.b. Si oui, indiquer les lieux de séic Autres :	nt Oui (7)	Non (3)	
18. Le/la patient(e) présente-t-il/elle une éru	otion cutanée ? Oui Nor		
19. Si oui, date d'apparition de 20. Le/la patient(e) a-t-il/elle eu de Oui	Non Si oui, date d'a	pparition de la fièvre :	
 En cas de maladie active. a. Les lésions sont-elles dans la même 		r le Oui Non	
b. Toutes les lésions ont-elles la même	Oui Non		
1c. Les lésions sont-elles graves et	Oui Non Jamb Plantes des	pieds Paumes des mains	
ZZ. Localisation des resions	Bras Sur tou génitales	the same of the same of the same of	
23. Le/la patient(e) a-t-il/elle développé des	Oui Non		

Contrôle de connaissances

- 1. Quels sont les objectifs de la surveillance ?
- 2. Quels sont les indicateurs OMS?
- 3. Quels sont les indicateurs de l'USAID?
- 4. Quels sont les indicateurs que QuickRes peut capturer ?
- 5. Quelles sont les catégories de cas qui doivent être rapportées à l'OMS ?

Questions-réponses





Module 14 : Réponse du projet EpiC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

 Décrire la portée du projet EpiC et sa réponse à la variole du singe

Portée de la réponse dans le cadre du projet EpiC

- Communication en matière de risques et engagement communautaire pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et autres populations vulnérables, ainsi que les professionnels de santé
- Formation et renforcement des capacités des professionnels de santé, y compris les équipes communautaires
- Soutien à l'adaptation de QuickRes pour le suivi des résultats d'activités de création de la demande et la liaison aux services pour les clients
- Soutien à la constitution d'équipes pour mener des enquêtes sur les cas et les contacts
- Soutien lié au diagnostic et à la biosécurité en laboratoire

Comment le projet EpiC répond à l'épidémie de variole du singe

- Engagé par l'USAID pour coordonner les efforts dans six pays : Bénin, République dominicaine, Ghana, Guatemala, Jamaïque, Maroc (MENA)
- Engagement de la communauté des populations clés dans plusieurs pays
- Élaboration de la fiche d'information sur la variole du singe
- Webinaires et réunions techniques (aux niveaux interne et mondial)
- Engagement et collaboration avec les missions de l'USAID, les ministères de la Santé, les partenaires de mise en œuvre, etc.

Comment le projet EpiC soutient la réponse à l'épidémie de variole du singe

- Engagé par l'USAID pour coordonner les efforts dans 9 pays : Bénin, Burundi, République dominicaine, RDC, Ghana, Guatemala, Jamaïque, Maroc (MENA) et Nigeria
- Engagement de la communauté des populations clés dans plusieurs pays
- Élaboration de la fiche d'information sur la variole du singe (anglais, français, portugais, espagnol)
- Webinaires et réunions techniques (aux niveaux interne et mondial)
- Engagement et collaboration avec les missions de l'USAID, les ministères de la Santé, les partenaires de mise en œuvre, etc.

Mobilisation communautaire rapide et soutenue

- Élaboration de messages de prévention
- Partage et diffusion d'informations scientifiquement correctes en temps opportun
- Collaboration avec tous les acteurs, tant de la santé publique que du secteur privé
- Promotion du vaccin et des informations sur les lieux et les modes de vaccination

Soyez au fait des orientations évolutives de l'OMS

 Troisième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) [2005] portant sur la flambée multinationale de variole du singe (who.int)

Resources

- Mpox (monkeypox) outbreak 2022 Global (who.int)
- Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Orientations provisoires pour une intervention rapide, 10 juin 2022 (who.int)
- Mpox health topics page (who.int)
- Mpox Content Collection (thelancet.com)
- Variole du singe | CDC
- Variole du singe | Johns Hopkins Medicine

Restez connectés



Twitter EpiC



Page Web EpiC



Facebook EpiC



YouTube EpiC



Blog EpiC

Le projet EpiC est un accord de coopération mondial dédié à l'atteinte et au maintien du contrôle épidémique du VIH. Il est dirigé par FHI 360 avec les principaux partenaires Right to Care, Palladium et Population Services International (PSI).

Projet Atteindre les objectifs et maintenir le contrôle épidémique (EpiC). Formation sur la variole du singe destinée aux prestataires de services cliniques. Durham (NC): FHI 360; 2023.