



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat général

Direction des ressources humaines

Paris, le
Réf. :

09 JUIN 2022

Le préfet, secrétaire général

à

**Mesdames et Messieurs les préfets,
Monsieur le chef de l'inspection générale de l'administration,
Madame la présidente du Conseil supérieur de l'appui territorial
et de l'évaluation,**

**Mesdames et Messieurs les directeurs généraux, directeurs, chefs de service,
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales interministérielles,
Mesdames et Messieurs les directeurs de secrétariat général commun départemental**

Objet : Variole du singe

Pièces jointes : Fiches du service de médecine de prévention du ministère de l'intérieur.

Plusieurs cas d'infections autochtones au Monkeypox (MKP), communément appelée variole du singe, ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe, en Amérique du Nord et en Australie. Des cas ont désormais été confirmés sur le territoire national et, au 7 juin 2022, 66 cas confirmés de Monkeypox étaient rapportés en France dont 48 en Ile-de-France, 8 en Occitanie, 5 en Auvergne-Rhône-Alpes, 2 en Normandie, 1 dans les Hauts-de-France, 1 en Centre-val de Loire et 1 en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le ministère de l'intérieur enregistre à ce jour un cas avéré.

Le Monkeypox est une maladie infectieuse qui peut être transmise par contact direct avec un animal, un être humain ou des matériaux contaminés par le virus. Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses. La maladie dure généralement de 2 à 3 semaines. A ce jour les cas signalés sont majoritairement bénins, aucun décès n'a été signalé.

Vous voudrez bien trouver ci-joint deux fiches établies par le médecin coordonnateur national destinées à l'information des médecins du travail du ministère de l'intérieur présentant les caractéristiques du virus et les modalités de prise en charge médicale des agents qui seraient concernés.


Jean-Benoît ALBERTINI



INFORMATION

INFECTIONS AUTOCHTONES PAR LE VIRUS MONKEYPOX

Le 31 mai 2022

Plusieurs cas d'infections autochtones à Monkeypox (MKP) (communément appelée variole du singe) ont récemment été signalés dans plusieurs pays d'Europe, en Amérique du Nord et en Australie.

Des cas ont désormais été confirmés sur le territoire national. 17 cas confirmés (contre 4 au 25 mai) et plusieurs suspicions de cas en cours d'investigation (30 mai 2022)

Le responsable est le virus MONKEYPOX de la famille des orthopoxvirus.

LA CONTAGION

La personne est contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes.

Les personnes ne sont plus contagieuses lorsque toutes les lésions sont cicatrisées après la chute des croûtes.

LA TRANSMISSION

La transmission du virus Monkeypox se produit lorsqu'une personne entre en contact

- avec un animal (rongeurs notamment),
- un être humain,
- des matériaux contaminés par le virus.

Le virus pénètre dans l'organisme par :

- une lésion de la peau (même non visible),
- des voies respiratoires,
- des muqueuses,
- contact direct ou indirect avec des fluides corporels ou du matériel de lésion.

La **transmission interhumaine** peut se faire par :

- les gouttelettes respiratoires, qui ne peuvent généralement pas se déplacer à plus de quelques mètres, ce qui nécessite un contact prolongé face à face,
- le contact cutané direct avec les liquides biologiques ou la lésion, quelles que soient les circonstances y compris rapports sexuels, actes de soin médical ou paramédical,
- le contact indirect avec la lésion, par exemple par des vêtements, du linge de maison ou de la vaisselle contaminés.

L'INCUBATION

La période d'incubation peut aller de 5 à 21 jours.

.../...

LES SYMPTOMES

- Fièvre, maux de tête, douleurs musculaires et fatigue.
- Ganglions. Ces ganglions (cou, face...) sont volumineux.
- Dans les 1 à 3 jours (parfois plus), le patient développe une éruption cutanée, qui commence souvent sur le visage puis peut s'étendre à d'autres parties du corps, dont les paumes des mains, les plantes des pieds et les organes génitaux.
- Les autres muqueuses (ORL, conjonctives) peuvent également être concernées.
- L'atteinte cutanée survient en une seule poussée. Les lésions passent par différents stades successifs (macule, papule, vésicule, pustule puis croûte), et évoluent de façon uniforme. La maladie dure généralement de 2 à 3 semaines.

LA CONDUITE A TENIR

L'infection à Monkeypox est une maladie à déclaration obligatoire.

En complément de la déclaration obligatoire pour les cas confirmés et probables : tout cas suspect doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé de la région.

Hormis les patients avec des formes graves, les patients immunodéprimés, les femmes enceintes et les très jeunes enfants pour lesquels il conviendra d'être particulièrement vigilant, les cas de Monkeypox ne nécessitent pas d'hospitalisation systématique et feront l'objet d'une recommandation d'isolement à domicile.

Un arrêt de travail ou une autorisation à être placé en télétravail pourront leur être délivrés pour respecter cet isolement pendant 3 semaines après la date de début des signes en fonction de la situation de l'agent.

Les personnes avec des symptômes évocateurs d'une infection à Monkeypox, notamment des éruptions cutanées, peuvent appeler le SAMU-Centre 15 pour être orientées.

Le service de médecine de prévention doit être impérativement informé en cas de suspicion d'une infection à Monkeypox.

Les médecins du travail qui recevraient des agents avec des symptômes évocateurs d'une infection à Monkeypox peuvent également appeler le SAMU-Centre 15 (ou directement l'infectiologue référent. Les patients seront alors dirigés vers les centres référents pour les prélèvements en vue d'une confirmation diagnostique.

Pour leur transport vers le lieu de prélèvement : privilégier un véhicule personnel, faire appel à une ambulance. L'utilisation des transports en commun à éviter (mesures de protection en cas d'utilisation des transports : friction régulière de solution hydro alcoolique, couvrir les lésions, port du masque).

La vaccination sera proposée aux cas contacts considérés comme à risque.

Cette situation sanitaire étant inédite et évolutive, ces documents de conduite à tenir sont susceptibles d'être régulièrement actualisés.

SOURCES : Direction générale de la santé

Santé Publique France

Rapid risk assessment de l'ECDC en date du 23 mai 2022

Avis du HCSP du 24 mai relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus.



**PRISE EN CHARGE MEDICALE
DES PERSONNES INFECTÉES OU SUSPECTÉES DE L'ÊTRE
PAR LE VIRUS MONKEYPOX
GESTION DES CAS CONTACTS**

Le 1^{er} juin 2022

L'infection à MONKEYPOX est une maladie généralement bénigne mais contagieuse.

Des précautions doivent donc être respectées afin d'éviter la propagation de la maladie sous forme de cluster.

Prise en charge de cas suspect ou probable (voir annexe jointe définitions de Santé Publique France) au sein d'un service

- isoler la personne,
- lui faire porter un masque chirurgical,
- couvrir les lésions cutanées s'il y en a,
- vérifier l'hygiène des mains et les désinfecter avec une solution hydro alcoolique (SHA).

Le personnel médical et/ou les personnes qui assurent la prise en charge du cas suspect ou probable et de ce fait en contact physique avec lui doivent porter un masque FFP2 ajusté, des lunettes une surblouse et des gants à usage unique étanches (nitrile...). Avoir à disposition pour la désinfection des mains, un flacon de solution hydroalcoolique.

Les surfaces seront ensuite désinfectées avec un produit antiviral respectant la norme 14476 (ANSM).

Les déchets de soins seront éliminés par la filière DASRI.

L'environnement du patient (sols, surface) sera désinfecté par un protocole à jour et validé utilisant des détergents/désinfectants normés 14476 (ANSM).

Le centre 15 sera contacté pour orienter l'agent en fonction de sa situation médicale.

Le patient sera alors dirigé vers un centre référent pour les prélèvements en vue d'une confirmation diagnostique.

Les médecins du travail qui recevraient des agents avec des symptômes évocateurs d'une infection à Monkeypox peuvent également appeler directement l'infectiologue référent.

Hormis les patients avec des formes graves, les patients immunodéprimés, les femmes enceintes et les très jeunes enfants pour lesquels il conviendra d'être particulièrement vigilant, les cas de Monkeypox ne nécessitent pas d'hospitalisation systématique et feront l'objet d'une recommandation d'isolement à domicile.

L'isolement sera maintenu 3 semaines environ jusqu'à assèchement et chute des croûtes (fin de la période de contagiosité).

Les personnes isolées ne devront partager ni vaisselle, ni vêtements, ni produits de toilette...

S'abstenir de rapports sexuels.

A domicile, le sol et les surfaces seront nettoyés et désinfectés avec des produits détergents/désinfectants du commerce. Le linge peut être lavé en machine avec un cycle de 30 minutes à 60 degrés. Les déchets des soins, en cas de soins à domicile, peuvent être éliminés dans un sac pour déchets ménagers scellé et double emballé dans un autre sac de déchets ménagers, et peuvent être stockés 24 heures avant élimination dans les poubelles publiques. Ces mesures feront l'objet de réévaluation en fonction de l'avancée des connaissances sur ce virus.

En fonction de la situation personnelle et professionnelle de l'agent un arrêt de travail ou une autorisation à être placé en télétravail (après avis du médecin du travail) pourront leur être délivrés pour respecter cet isolement pendant 3 semaines après la date de début des signes en fonction de la situation de l'agent.

L'infection à Monkeypox est une maladie à déclaration obligatoire (MDO).

En complément de la déclaration obligatoire pour les cas confirmés et probables : tout cas suspect doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé de la région.

Prise en charge de cas contacts au sein d'un service

Le service de médecine de prévention doit être impérativement informé en cas de suspicion d'une infection à Monkeypox.

Les cas contacts d'un cas confirmé ou suspect seront tracés par le service en lien avec le médecin du travail (contact sans protection efficace (gants, masque chirurgical ou FFP2, hygiaphone) plus de 3h à moins de 2 mètres.

Une vaccination post-exposition avec un vaccin de 3^{ème} génération sera proposée aux personnes adultes contacts à risque idéalement dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum dans les 14 jours après le contact. Les personnes vaccinées contre la variole (avant 1977, fin de l'obligation vaccinale contre la variole) sont protégées des risques de formes graves.

Les personnes contacts à risque devront surveiller leur température deux fois par jour pendant trois semaines. En cas de fièvre (qui signe le début de la contagiosité) les personnes doivent alors s'isoler et appeler le centre 15 pour éviter de se rendre chez le médecin.

Les personnes cas contacts à risque devront être diagnostiquées par prélèvement et test qPCR.

Pour leur transport vers le lieu de prélèvement : privilégier un véhicule personnel, faire appel à une ambulance. L'utilisation des transports en commun à éviter (mesures de protection en cas d'utilisation des transports : friction régulière de solution hydro alcoolique, couvrir les lésions, port du masque).

Cette situation sanitaire étant inédite et évolutive, ces documents de conduite à tenir sont susceptibles d'être régulièrement actualisés.

SOURCES : Direction générale de la santé

Santé Publique France

Rapid risk assessment de l'ECDC en date du 23 mai 2022

HAS

Avis du HCSP du 24 mai relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus

1. Définitions de cas (mise à jour du 24/05/2022)

Un cas **suspect** est une personne ayant présenté :

- Une éruption vésiculeuse évocatrice de MKP², précédée ou non d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C); ou
- Une pneumonie ou encéphalite sans cause identifiée avec une histoire d'éruption vésiculeuse évocatrice de MKP en début de maladie.

Un cas **probable** d'infection par le virus MKP est une personne présentant une éruption vésiculeuse évocatrice de MKP², précédée ou non d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), avec :

- au-moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes :
 - o Contact à risque avec un cas confirmé ou probable en France, ou un cas confirmé dans un autre pays ; ou
 - o Retour d'un voyage en zone endémique ; ou
 - o Partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle ; ou
 - o Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ;

OU

- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, sans exposition à risque identifiée

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

- un résultat positif de qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MKP, ou
- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, et un résultat de séquençage partiel spécifique du virus MKP, ou
- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus chez une personne présentant au moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes :
 - o Contact à risque avec un cas confirmé ou probable en France, ou un cas confirmé dans un autre pays ; ou
 - o Retour d'un voyage en zone endémique ; ou
 - o Partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle ; ou
 - o Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes.

2. Définitions des personnes-contact

Personne-contact à risque

Toute personne ayant eu un **contact physique direct non protégé** (Cf. infra mesures de protection efficaces) avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique, quelles que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical,

² Phase d'éruption cutanée en une seule poussée : macules, puis papules, vésicules, pustules puis croûtes

ou partage d'ustensiles de toilettes, ou contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

Toute personne ayant eu un **contact non protégé** (Cf. infra mesures de protection efficaces) **à moins de 2 mètres pendant 3 heures** avec un cas probable ou confirmé symptomatique (ex. ami proche ou intime, personnes partageant le même lieu de vie sans lien intime, voisin pour un transport de longue durée, personnes partageant le même bureau, acte de soin ou d'hygiène, même classe scolaire, salle de TD universitaire, club de sport pour les sports de contacts, salles de sports, ...).

Personne-contact à risque négligeable :

- Toute personne ayant eu un contact à risque tel que décrit ci-dessus en présence de mesures de protection efficaces respiratoires portées par le cas **ou** le contact, et de mesures de protection efficaces contact portées par la personne-contact. Les mesures de protection efficaces vis-à-vis du contact physique direct sont le port de gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc), et vis-à-vis du contact respiratoire sont les masques chirurgicaux et FFP2, et les hygiaphones.
- Toute autre situation.