

Profil vivant des données probantes #6.4

(Le 8 juillet 2022)

Question

Quelles sont les meilleures données probantes disponibles en ce qui concerne l'éclosion actuelle de variole simienne?

Ce que nous avons constaté

Pour savoir où en est l'éclosion actuelle de variole simienne, nous avons recensé les données probantes et les expériences de 11 pays (Australie, Belgique, France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Espagne, Suède, Royaume-Uni (R.-U.) et États-Unis (É.-U.) (voir l'encadré 1 pour une description de notre approche), et de l'ensemble des provinces et territoires canadiens. Nous avons classé nos constatations en fonction des catégories ci-dessous.

Catégories

- Biologie
- Épidémiologie (y compris la transmission)
- Prévention et contrôle
- Présentation clinique
- Diagnostic
- Pronostic
- Traitement

Nous avons relevé 13 nouveaux documents probants depuis la dernière mise à jour de ce profil vivant, dont 12 ont été jugés très pertinents. Les documents probants nouvellement ajoutés et très pertinents comprennent :

- une ligne directrice;
- trois protocoles;
- huit études individuelles.

Ce profil vivant comprend également des documents probants de la version précédente que nous jugeons toujours très pertinents, soit un total de 64 documents très pertinents.

Nous présentons ci-dessous, sous forme narrative, nos principales conclusions liées à la question, fondées sur des documents probants très pertinents et sur l'expérience d'autres pays. Vous trouverez également le tableau 1, qui présente un résumé du nombre total de documents probants pour chaque domaine de classement (le nombre de nouveaux documents étant indiqué entre parenthèses) et le tableau 2, qui renferme plus de détails sur les principales conclusions de chacun des documents probants nouvellement identifiés et sur les nouvelles perspectives issues des analyses juridictionnelles. Dans le tableau 3, nous présentons les

Encadré 1 : Notre approche

Nous avons identifié les documents probants portant sur la variole simienne publiés depuis 2017 (afin de tenir compte des données probantes liées aux éclosions récentes hors d'Afrique) en consultant le Health Systems Evidence (HSE), Health Evidence, ACCESSSS, PROSPERO (protocoles de revue et titres enregistrés) et Pubmed le 4 juillet 2022. Nous avons examiné la situation dans différentes administrations en effectuant une recherche manuelle dans les sites Web des gouvernements et des intervenants visés. Nous avons sélectionné 11 pays (Australie, Belgique, France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Espagne, Suède, Royaume-Uni et États-Unis) où la variole simienne n'est pas endémique, mais où il y a récemment eu des cas documentés.

Nous avons recherché des lignes directrices, des revues systématiques complètes (ou des produits dérivés de revues comme des aperçus de revues systématiques), des revues rapides, des protocoles de revues systématiques, et des titres/questions de revues systématiques ou de revues rapides qui ont été identifiées comme étant en cours ou prioritaires.

Nous avons évalué la qualité méthodologique des revues systématiques complètes et des revues rapides qui ont été jugées très pertinentes en utilisant AMSTAR. Il convient de signaler que les scores d'évaluation de la qualité des revues rapides sont souvent moins élevés en raison des raccourcis méthodologiques qui doivent être pris pour s'adapter à des délais comprimés. AMSTAR évalue la qualité globale sur une échelle de 0 à 11, où 11/11 représente un examen de la plus haute qualité. Il est important de noter que l'outil AMSTAR a été conçu pour évaluer les examens axés sur les interventions cliniques, de sorte que les critères ne s'appliquent pas tous aux revues systématiques relatives à la prestation de services, aux dispositions financières ou de gouvernance au sein des systèmes de santé ou à des systèmes sociaux plus larges. Nous avons évalué la qualité des recommandations hautement pertinentes en utilisant trois domaines d'AGREE II (implication des intervenants, rigueur du développement et indépendance éditoriale) et avons classé les recommandations comme étant de haute qualité lorsqu'elles ont obtenu un score de 60 % ou plus pour chaque domaine.

Cette première édition du profil vivant des données probantes a été préparée en l'équivalent de trois jours de « participation totale » de la part de tout le personnel.

résultats des documents probants très pertinents et des analyses juridictionnelles de la version précédente de notre profil vivant des données probantes.

L'annexe 1 renferme un résumé détaillé de nos méthodes, alors que l'annexe 2a renferme la liste complète des documents probants nouvellement identifiés (y compris ceux dont la pertinence est jugée moyenne et faible). Les documents précédemment inclus sont énumérés à l'annexe 2b. Notez que nous avons résumé les points clés de chacun des documents probants hautement pertinents à l'annexe 2b, mais que seuls le titre et l'URL sont indiqués dans le cas des documents jugés moyennement ou peu pertinents. Nous avons inclus les hyperliens des documents exclus (au stade final de la révision) à l'annexe 3. Nous fournissons également des résumés détaillés des connaissances relatives à la variole simienne provenant d'autres pays à l'annexe 4, ainsi que des provinces et territoires canadiens à l'annexe 5.

Principales constatations fondées sur les documents probants les plus pertinents

Les cas confirmés de variole simienne continuent d'augmenter dans le monde depuis la dernière mise à jour des données disponibles. Au 22 juin 2022, [l'OMS a signalé 3 413 cas confirmés en laboratoire](#) et un décès dans 50 pays, ce qui constitue probablement une sous-estimation du nombre de cas confirmés. Par exemple, [la carte mondiale et le décompte des cas du CDC des États-Unis](#) ont indiqué qu'il y avait 7 243 cas confirmés au 6 juillet 2022. Selon les dénombrements de l'OMS et du CDC américain, la plupart des cas ont été signalés en Europe (2). Globalement, le risque pour la santé publique à l'échelle mondiale est modéré selon l'OMS, ce qui demeure inchangé depuis la dernière mise à jour. Cependant, le risque au sein de la région européenne est élevé. En réponse à l'augmentation du nombre de cas de l'épidémie multinationale de variole simienne, l'OMS a publié ses plus récents [conseils de santé publique pour les rassemblements](#) (3).

Nous avons trouvé et classé deux études individuelles relatives à la biologie de la variole simienne, dont l'une décrivait l'[analyse de caractérisation phylogénomique](#) qui a montré des signes d'adaptation potentielle de la variole simienne à l'homme. L'autre étude fait état [des techniques de séquençage du génome](#) (4,5).

En outre, nous avons trouvé quatre études individuelles relatives à l'épidémiologie (y compris la transmission) de la variole simienne. Ces résultats comprennent :

- une [étude individuelle](#) qui fait état de la création d'une base de données en accès libre pour suivre l'incidence de la variole simienne dans plusieurs pays (publiée le 1^{er} juillet 2022) (6);
- une [étude de modélisation](#) (préimpression) qui a simulé la propagation de la variole simienne dans une zone métropolitaine hypothétique et a constaté que le virus de la variole simienne peut se propager de groupes à haut risque à des populations plus larges, mais que cette propagation pourrait être réduite d'au moins 65 % par des mesures de santé publique (p. ex. quarantaine, recherche des contacts) (publiée le 29 juin 2022) (7);
- une autre [étude de modélisation](#) qui a simulé une population de 50 millions de personnes présentant les caractéristiques socio-économiques et démographiques d'un pays européen à revenu élevé a montré que des mesures de santé publique comme la recherche de contacts et la « vaccination en anneau » (c.-à-d. La vaccination des contacts proches des personnes exposées) pouvaient réduire considérablement le nombre de cas (publiée le 23 juin) (8); et
- une [étude individuelle](#) (préimpression), décrivant les résultats d'une enquête en ligne à laquelle ont répondu 856 résidents américains sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs perceptions de la variole simienne, a montré que la plupart des personnes interrogées se fiaient aux informations fournies par les professionnels et les responsables de la santé, que près de la moitié des personnes interrogées estimait que leur niveau de connaissances sur la variole simienne était faible ou très faible, et que le statut actuel de vaccination contre la COVID-19 était un facteur prédictif important de l'intention de se faire vacciner contre la variole simienne si cela était recommandé (publiée le 23 juin 2022).

De plus, nous avons relevé trois protocoles d'examens en cours sur des sujets liés à l'épidémiologie de la variole simienne qui portent sur : 1) [l'épidémiologie de la variole simienne](#) (achèvement prévu le 8 juillet 2022); 2) [les caractéristiques épidémiologiques et cliniques mondiales des cas de variole simienne depuis 1970](#) (achèvement prévu le 16 juillet 2022); et 3) [prévalence de la transmission de la variole simienne par contact sexuel](#) (achèvement prévu le 30 juillet 2022).

Concernant la prévention et le contrôle de l'épidémie de variole simienne, une [revue non systématique](#) de l'efficacité des désinfectants contre le virus de la variole simienne et une [étude individuelle](#) menée aux États-Unis ont fourni des preuves supplémentaires suggérant que la période d'incubation moyenne estimée s'aligne sur les 21 jours recommandés pour la surveillance ou la mise en quarantaine des contacts étroits (publiées respectivement les 28 et 21 juin 2022) (10,11).

Les données probantes issues de la recherche continuent d'émerger pour les populations en quête d'équité. Une [ligne directrice](#) de faible qualité décrit un algorithme de prise en charge clinique pour les femmes enceintes suspectées d'avoir été exposées au virus de la variole simienne. Les auteurs recommandent de déclarer les cas à l'OMS et recommandent aux cliniciens d'envisager le Tecovirimat et l'immunoglobuline vaccinale pour les femmes enceintes atteintes d'une maladie grave (publiée le 2 juillet 2022) (12).

Principales constatations de l'analyse juridictionnelle

Les principales conclusions de l'analyse de la situation ailleurs sont résumées ci-dessous en fonction de chacune des catégories du cadre organisationnel.

Épidémiologie (y compris la transmission)

Conformément aux données disponibles, le nombre de cas de variole simienne continue d'augmenter dans les pays non endémiques identifiés dans l'analyse de la situation ailleurs. L'Agence de la santé publique du Canada a signalé un total de [358 cas de variole simienne dans les provinces et territoires canadiens en date du 6 juillet 2022](#), dont 236 cas confirmés au Québec, 101 cas en Ontario, 13 cas en Colombie-Britannique et huit cas en Alberta. Le nombre de cas est passé à [1 385](#) en Allemagne le 7 juillet 2022, à [1 351](#) au Royaume-Uni le 4 juillet 2022, à environ [1 200](#) en Espagne le 1^{er} juillet 2022, à [605](#) aux États-Unis le 6 juillet 2022, à [577](#) en France le 5 juillet 2022, à [415](#) au Portugal le 1^{er} juillet 2022, à [168](#) en Belgique le 6 juillet 2022, à [28](#) en Suède, et à [17](#) en Australie le 6 juillet 2022 (13-19).

Les caractérisations de la transmission et de la gravité de l'épidémie de variole simienne faites par les différents pays touchés continuent d'évoluer. Le [4 juillet 2022](#), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a indiqué que la possibilité et l'étendue de la transmission respiratoire de la variole simienne n'étaient « pas claires pour le moment » (13). Au Royaume-Uni, les quatre agences de la santé publique s'entendaient pour dire que [l'élosion actuelle de variole simienne n'est pas classée comme une maladie infectieuse à conséquences graves](#), étant donné qu'aucune mortalité n'a été observée au Royaume-Uni et que des interventions sont disponibles (2). Les efforts de surveillance de la propagation du virus se poursuivent, la Health Security Agency du Royaume-Uni publant un [survol épidémiologique actualisé de l'épidémie actuelle de variole simienne](#) chaque mardi et vendredi et publant une [note d'information technique sur l'épidémie de variole simienne en Angleterre](#) (13,20-22).

Les présentations cliniques de la variole simienne continuent de se présenter sous des formes caractéristiques de l'épidémie actuelle et atypique des présentations cliniques dans les pays où le virus est endémique. En France, les symptômes les plus fréquemment rapportés sont une éruption génito-anale, une éruption sur une autre partie du corps, de la fièvre et une lymphadénopathie (18).

Prévention et contrôle

Les pays continuent d'acquérir des vaccins antivarioliques pour faire face à l'épidémie actuelle de variole simienne. Lors d'une conférence de presse, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la Dre Thérèsa Tam, a indiqué que [des négociations sont en cours pour obtenir davantage de vaccins contre la variole simienne](#) auprès du fabricant danois Bavarian Nordic, qui a déclaré au début juin que l'ASPC avait accepté un contrat de 56 millions de dollars américains sur cinq ans pour l'achat du vaccin IMVAMUNE, dont la livraison devrait commencer en 2023 (23). En Espagne, la ministre de la Santé, Carolina Daria, a déclaré que l'Espagne disposait d'une « quantité importante » de vaccins, [5 300 ayant été acquis par l'entremise de l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire \(HERA\)](#) et 200 ayant été achetés auprès d'Imvanex dans un autre pays européen (17).

Alors que les pays continuent à sécuriser, stocker, distribuer et administrer les vaccins antivarioliques pour se protéger de la variole simienne, les pays élaborent ou mettent à jour des directives pour la prophylaxie post-exposition (PPE) et la prophylaxie préexposition (PPrE). En Ontario, par exemple, un [rapport du ministère de la Santé de l'Ontario](#) daté du 14 juin 2022 fournit des lignes directrices sur l'Imvamune à l'intention des fournisseurs de soins de santé, donnant un aperçu de l'utilisation de l'Imvamune dans des populations particulières (24). Le 21 juin 2022, la Health Security Agency du Royaume-Uni a publié une [stratégie de vaccination contre la variole simienne](#) qui définit les priorités en matière de vaccination préexposition, de vaccination professionnelle et de vaccination post-exposition, y compris pour les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui présentent le risque le plus élevé en fonction de marqueurs de comportement à risque, les travailleurs de la santé qui soignent les patients atteints de la variole simienne, le personnel des cliniques de santé sexuelle désigné pour évaluer les cas suspects, le personnel des laboratoires où les virus de la variole sont manipulés et le personnel responsable de la décontamination relativement aux cas de variole simienne (25). La Haute Autorité de Santé de la France a publié un [communiqué de presse](#) décrivant sa stratégie vaccinale pour deux groupes de population : 1) les personnes qui ont été vaccinées contre la variole dans leur enfance; et 2) les enfants (26). Le gouvernement de l'Australie a également publié des [directives sur la vaccination contre la variole simienne](#) (27).

Au fur et à mesure que le nombre de cas augmente dans les différents pays, des conseils supplémentaires pour réduire la transmission dans la communauté et dans les établissements de soins sont publiés. Par exemple, la Health Security Agency du Royaume-Uni a publié [des conseils concernant la planification d'événements et de rassemblements de masse](#) pendant l'épidémie actuelle de variole simienne (28). Elle a également mis à jour sa [gestion des cas et des contacts](#) afin d'indiquer qu'il n'est pas nécessaire de communiquer tous les jours avec les personnes infectées, mais plutôt de leur fournir des coordonnées si elles ont besoin d'aide ou si elles développent des symptômes (14). De plus, elle a produit des directives [concernant la réduction du risque de transmission du virus dans les cliniques de vaccination post-exposition](#) (29). En Allemagne, le RKI a publié une [recommandation](#) pour la gestion des contacts étroits des cas de variole simienne, qui comprend la mise en quarantaine des personnes présentant un risque élevé de transmission, comme les membres de la famille (30). Enfin, le Provincial Infection Control Network de la Colombie-Britannique a publié un document qui se veut [un guide provisoire de prévention et de contrôle des infections pour la variole simienne dans les établissements de soins de santé](#) (31).

Traitemen

Bien que les autorités continuent de noter que la variole simienne est principalement traitée par des soins de soutien, de nombreuses autorités obtiennent et stockent des traitements potentiellement efficaces pour les cas plus graves. Par exemple, le [**CDC AMÉRICAIN**](#) des États-Unis indique que, bien qu'il n'existe pas de traitement spécifique pour les infections à la variole simienne, il existe des contre-mesures médicales disponibles par l'intermédiaire du Strategic National Stockpile (SNS) (bien que les données probantes de leur efficacité pour le traitement de la variole simienne soient limitées), notamment : 1) Tecovirimat; 2) immunoglobuline vaccinale intraveineuse (VIGIV); 3)

Tableau 1 : Aperçu des sujets relatifs à la variole simienne abordés dans tous les documents probants inclus (les documents nouvellement ajoutés sont indiqués entre parenthèses)

Type de document	Total*	Biologie	Épidémiologie (y compris la transmission)	Prévention et contrôle	Présentation clinique	Diagnostic	Pronostic	Traitement
Directives	1	-	-	-	1	-	1	1
Revues systématiques complètes	3	-	2	-	1	1	1	1
Revues rapides	0	-	-	-	-	-	-	-
Revues non systématiques	17	4	14	8	5	6	2	3
Protocoles pour les revues ou les revues rapides qui sont en cours	13	-	5 (3)	2	8 (1)	-	-	1
Titres/questions pour les revues en voie de planification	0	-	-	-	-	-	-	-
Études individuelles	80	12 (2)	40 (4)	17 (2)	18	10 (1)	8	14

*Certains documents ont été classés dans plus d'une catégorie, de sorte que le total des colonnes ne correspond pas au nombre total de documents.

(n) = documents probants nouvellement ajoutés

Tableau 2 : Points saillants des nouveaux documents de données probantes très pertinents et d'expériences juridictionnelles

Domaine du cadre d'organisation	Nouvelles données probantes	Nouvelles expériences
Biologie	<ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle rapporte qu'une analyse mutationnelle a montré des signes d'adaptation potentielle de l'homme de la variole simienne dans le cadre d'une microévolution en cours (publié le 24 juin 2022). Une étude individuelle a évalué les performances et la valeur ajoutée du dispositif de séquençage de troisième génération en temps réel MinION pour le séquençage du génome complet d'une souche d'OVS, et a conclu que les données obtenues par séquençage direct de l'ADN extrait d'une lésion sont suffisantes pour compléter le génome du virus (publié le 24 juin 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune relevée
Épidémiologie (y compris la transmission)	<ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle fait état de la création d'une base de données en libre accès pour suivre l'incidence de la variole simienne dans plusieurs pays. <ul style="list-style-type: none"> En collaboration avec le Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence de l'OMS, l'équipe définit un schéma de données de contact permettant aux pays et aux chercheurs d'estimer les paramètres épidémiologiques clés tels que la période d'incubation et l'intervalle entre deux cas d'une série dans divers contextes (publié le 1^{er} juillet 2022). Une étude de modélisation (préimpression) a simulé la propagation de la variole simienne dans une zone métropolitaine hypothétique (y compris la transmission à haut et à faible risque entre les humains et des animaux aux humains), qui a révélé que le virus de la variole simienne peut se propager des groupes à haut risque à des populations plus larges si la transmission augmente au sein du groupe à haut risque, mais qu'il pourrait être réduit d'au moins 65 % par des mesures de santé publique (par exemple, quarantaine, recherche des contacts) (publié le 29 juin 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> L'Agence de la santé publique du Canada a signalé un total de 358 cas de variole simienne dans les provinces et territoires canadiens en date du 6 juillet 2022, 236 cas ayant été confirmés au Québec, 101 cas en Ontario, 13 cas en Colombie-Britannique et huit cas en Alberta. Dans une annonce du 4 juillet 2022, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a indiqué que la possibilité et l'étendue de la transmission respiratoire de la variole simienne n'étaient « pas claires pour l'instant ». En date du 4 juillet 2022, le gouvernement de l'Australie a signalé 17 cas confirmés de variole simienne, dont cinq à Victoria, 11 en Nouvelle-Galles du Sud et un en Australie-Méridionale. En date du 6 juillet 2022, la Belgique a signalé un total de 168 cas de variole simienne dans le pays. En date du 5 juillet 2022, il y a eu 577 cas confirmés de variole simienne en France, dont 387 déclarés en Île-de-France, 52 déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, 37 déclarés en Occitanie, 30 en Nouvelle-Aquitaine, huit en Normandie, 23 dans les Hauts-de-France, un en Centre-Val de Loire, quatre en Pays de la Loire, 21 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, trois en Bourgogne-Franche-Comté, six en Grand Est et cinq en Bretagne. En date du 7 juillet 2022, il y a 1 385 cas confirmés de variole simienne dans les 16 États fédéraux d'Allemagne. En date du 1^{er} juillet 2022, le Portugal a signalé 415 cas confirmés.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Une étude de modélisation a simulé une population de 50 millions de personnes présentant les caractéristiques socio-économiques et démographiques d'un pays européen à revenu élevé. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le scénario de base prévoyait qu'en l'absence d'interventions d'urgence en matière de santé publique, la variole simienne pourrait entraîner de petites écloisons nationales de durée modérée, mais qu'elles disparaîtraient toutes en 23 à 37 semaines, selon le nombre de cas introduits. ○ La recherche des contacts avec isolement des cas symptomatiques réduirait le nombre de cas secondaires de 72,2 % après l'introduction de 3 cas, de 66,1 % après 30 cas et de 68,9 % après 300 cas. ○ L'ajout de la vaccination en anneau à la recherche des contacts réduirait le nombre de cas secondaires de 77,8 % après l'introduction de 3 cas, de 78,7 % après 30 cas et de 86,1 % après 300 cas (publié le 23 juin). • Une étude individuelle (préimpression) fait état des résultats d'une enquête en ligne à laquelle ont répondu 856 résidents américains (51 % de femmes, 41 % ayant un diplôme universitaire ou supérieur, 38 % âgés de 55 ans ou plus) concernant leurs connaissances, leur attitude et leurs perceptions de la variole simienne <ul style="list-style-type: none"> ○ Les personnes interrogées ont déclaré que les informations les plus fiables provenaient des professionnels de la santé, des autorités sanitaires (par exemple, les Centers for Disease Control and Prevention) et des comptes de médias sociaux des professionnels de la santé et des chercheurs. ○ Près de la moitié des répondants (47 %) estiment que leur niveau de connaissances sur la variole simienne est faible ou très faible. ○ Le statut vaccinal contre la COVID-19 actuel est un facteur prédictif important de l'intention de se faire vacciner contre la variole simienne si cela est recommandé. ○ Le faible niveau de connaissances sur la variole simienne indique la nécessité d'une communication | <ul style="list-style-type: none"> • En date du 1^{er} juillet 2022, l'agence de santé publique a confirmé environ 1 200 cas d'orthopoxvirus en Espagne, avec Madrid et la Catalogne étant les plus touchées. • Selon la carte mondiale des écloisons de variole simienne en 2022 des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, la Suède a confirmé 28 cas de variole simienne en date du 5 juillet 2022. • En date du 6 juillet 2022, les États-Unis ont signalé un total de 605 cas confirmés de variole simienne. • En date du 4 juillet 2022, il y a 1 351 cas de variole simienne au Royaume-Uni. • Les agences de santé publique des quatre nations du Royaume-Uni ont convenu que le clade de l'écloison actuelle du virus de la variole simienne n'est pas classé comme une maladie infectieuse à forte incidence étant donné qu'aucune mortalité n'a été observée au Royaume-Uni et que des interventions sont disponibles. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cependant, l'importation de la variole simienne en provenance directe d'Afrique de l'Ouest et les cas causés par le clade du bassin du Congo seront tout de même classés comme des maladies infectieuses à forte incidence. • La UK Health Security Agency publie un aperçu épidémiologique de l'écloison actuelle de variole simienne mis à jour tous les mardis et vendredis; le rapport comprend des informations concernant la nation, la région et l'âge des nouveaux cas. • La UK Health Security Agency a publié une note d'information technique sur l'écloison de variole simienne en Angleterre qui contient des sections sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'évaluation du niveau de l'écloison en Angleterre; ○ la priorité accordée aux lacunes en matière de recherche et de données probantes; ○ la mise à jour épidémiologique, y compris les résultats des questionnaires rapides sur la santé sexuelle remplis par les cas; ○ la dynamique de transmission. |
|---|---|

	claire accrue portant sur l'éclosion (publié le 23 juin 2022).	
Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> Aucune relevée 	<ul style="list-style-type: none"> Parmi les cas étudiés en France, les symptômes les plus fréquemment rapportés sont une éruption génito-anale, une éruption sur une autre partie du corps, de la fièvre et une lymphadénopathie.
Prévention et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Une revue non systématique a rapporté que les virus de la vaccine peuvent être inactivés sur des surfaces artificiellement contaminées par de l'éthanol à 70 % (≤ 1 minute), de l'acide peracétique à 0,2 % (≤ 10 min) et 1 % à 10 % d'un nettoyant probiotique (1 h). <ul style="list-style-type: none"> Le peroxyde d'hydrogène (14,4 %) et l'iode (0,04 % — 1 %) ont été efficaces dans les tests de suspension, l'hypochlorite de sodium (0,25 % - 2,5 %; 1 min), le glutaraldéhyde à 2 % (10 min) et l'ortho-phtalaldéhyde à 0,55 % (5 min) ont été efficaces sur les surfaces artificiellement contaminées. Le cuivre (99,9 %) était aussi efficace contre le virus de la vaccine que contre le virus de la variole simienne en 3 minutes (publié le 28 juin 2022). Une étude individuelle (préimpression) a estimé que la période d'incubation de 22 cas (du 17 mai 2022 au 6 juin 2022) était de 7,6 jours (de l'exposition à l'apparition des premiers symptômes, IC à 95 % : 17,1 jours), ce qui, selon les auteurs, correspond à la recommandation des CDC américains d'une surveillance pendant 21 jours après la dernière exposition (publié le 21 juin 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la Dre Thérèsa Tam, a indiqué que des négociations sont en cours pour obtenir davantage de vaccins contre la variole simienne auprès du fabricant danois Bavarian Nordic. <ul style="list-style-type: none"> Le fabricant a déclaré au début de juin que l'ASPC avait accepté un contrat de 56 millions de dollars américains sur cinq ans pour l'achat du vaccin IMVAMUNE, dont la livraison devrait commencer en 2023. Selon un rapport de presse canadien du 4 juillet 2022 canadien, un total de 8 101 doses du vaccin IMVAMUNE ont été administrées au Québec depuis le 27 mai, et en date du 30 juin, près de 6 000 personnes à Toronto ont été vaccinées contre la variole simienne. En Alberta, le vaccin Imvamune est actuellement offert aux personnes ayant eu un contact étroit avec une personne atteinte de la variole simienne, jusqu'à 14 jours après l'exposition. <ul style="list-style-type: none"> En date du 4 juillet 2022, huit personnes en Alberta auraient été vaccinées avec le vaccin Imvamune. Un rapport du ministère de la Santé de l'Ontario daté du 14 juin 2022 fournit des directives sur l'Imvamune pour les prestataires de soins de santé. <ul style="list-style-type: none"> Le rapport donne un survol de l'utilisation d'Imvamune dans des populations particulières : les essais cliniques ont inclus des personnes vivant avec le VIH, l'expérience étant moindre chez les personnes souffrant d'immunosuppression sévère. Aucun essai clinique n'a été mené chez des personnes enceintes, bien qu'environ 300 grossesses aient été signalées au fabricant sans problème de sécurité, et il n'y a pas de données sur l'excrétion du vaccin dans le lait maternel, bien que cela soit peu probable puisque le vaccin ne se reproduit pas. Le vaccin n'a pas été étudié chez les jeunes de moins de 18 ans, bien qu'il ait été administré à des enfants comme PPE au Royaume-Uni contre la variole simienne. Les personnes atteintes de dermatite atopique peuvent avoir des réactions plus intenses et plus fréquentes après la vaccination.

		<ul style="list-style-type: none"> Le Provincial Infection Control Network of British Columbia a publié un guide provisoire de prévention et de contrôle des infections pour la variole simienne dans les établissements de soins de santé. <ul style="list-style-type: none"> Le document donne des conseils spécifiques concernant le placement des patients, l'hygiène des mains, l'équipement de protection individuelle, le transport des patients, le nettoyage et la désinfection, le blanchissage et la gestion des déchets. Le gouvernement australien a rendu accessible le vaccin antivariolique ACAM2000^{MC} pour une utilisation dans le cadre de la PPE (par exemple, pour les travailleurs de la santé, les contacts familiaux ou les contacts dans d'autres contextes) et de la PPrE (par exemple, pour les travailleurs de la santé, le personnel de laboratoire), mais il ne peut être utilisé chez les personnes gravement immunodéprimées, les personnes enceintes, les personnes souffrant d'eczéma actif ou d'autres affections cutanées actives, les personnes avec des allergies et les enfants de moins de 12 mois.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle (préimpression) a décrit l'utilisation potentielle d'un test PCR en temps réel dans l'élosion multinationale, étant donné sa capacité à détecter les échantillons positifs (dernière mise à jour le 23 juin 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune relevée
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> Une directive de faible qualité a décrit un algorithme de gestion clinique pour les personnes enceintes chez qui l'on soupçonne une exposition au virus de la variole simienne et recommande que tous les cas de virus de la variole simienne pendant la grossesse soient signalés à l'OMS et à un registre international des agents pathogènes émergents, et que les cliniciens envisagent d'administrer du Tecovirimat et de l'immunoglobuline antivaccinale aux personnes enceintes gravement malades (publié le 2 juillet 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune relevée
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Aucune relevée 	<ul style="list-style-type: none"> Selon les CDC des États-Unis, il n'existe actuellement aucun traitement spécifique pour les infections à l'OVS, mais il existe des contre-mesures médicales disponibles par l'intermédiaire du Strategic National Stockpile (SNS) dont l'efficacité pour le traitement de la variole simienne n'a été démontrée que de manière limitée : 1) Tecovirimat; 2) l'immunoglobuline antivaccinale intraveineuse; 3) Cidofovir; et 4) Brincidofovir.

Tableau 3 : Principales constatations tirées de documents probants très pertinents et de l'expérience selon la version précédente du profil (sources hyperliées disponibles en anglais seulement)

Domaine du cadre de référence	Documents probants de la version précédente	Expériences selon la version précédente
Biologie	<ul style="list-style-type: none"> D'après une revue systématique de qualité moyenne et une revue non systématique, la variole simienne est une zoonose causée par le virus de la variole simienne un virus du genre du genre orthopoxvirus (cote AMSTAR 6/11; dernière recherche documentaire effectuée le 15 août 2018; publication le 12 novembre 2020). D'après une revue systématique de qualité moyenne et une revue non systématique, le virus de la variole simienne se divise en deux souches distinctes, basées sur des variations génétiques, géographiques et phénotypiques, à savoir les groupes de l'Afrique de l'Ouest et du Bassin du Congo, avec des différences épidémiologiques et cliniques définies (cote AMSTAR 6/11; dernière recherche documentaire effectuée le 15 août 2018; publication en décembre 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Les pays et provinces examinés caractérisent la variole simienne comme une zoonose virale causée par un orthopoxvirus.
Épidémiologie (y compris la transmission)	<ul style="list-style-type: none"> Une revue non systématique a rapporté que la transmission de la variole simienne dans les établissements de santé en dehors des régions endémiques, bien que de nombreuses expositions dans les établissements de santé aient été documentées, un seul événement de transmission a été rapporté (publié le 9 juin 2022). Une revue non systématique a effectué une analyse groupée de 124 cas en Italie, en Australie, en République tchèque, au Portugal et au Royaume-Uni, et a constaté que l'épidémie actuelle de variole simienne diffère des éclosions précédentes en termes d'âge (54,29 % des individus avaient la trentaine), de sexe (la plupart des cas étant des hommes), de facteurs de risque et de voie de transmission, la transmission sexuelle étant hautement probable. <ul style="list-style-type: none"> Les facteurs de risque comprenaient le fait d'être un homme, d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes, d'être positif au virus de l'immunodéficience humaine et d'avoir des antécédents d'infections transmissibles sexuellement (publié le 8 juin 2022). Une étude individuelle (préimpression) a porté sur la période d'incubation de la variole simienne aux Pays-Bas et a révélé que la période d'incubation moyenne était de 8,5 jours et pouvait atteindre 17 jours. Les auteurs ont 	<ul style="list-style-type: none"> L'Agence de la santé publique du Canada a signalé un total de 168 cas de variole simienne dans les provinces et territoires canadiens en date du 17 juin 2022, dont 141 cas confirmés au Québec, 21 cas en Ontario, quatre cas en Alberta et deux cas en Colombie-Britannique. En date du 17 juin 2022, les États-Unis ont signalé un total de 113 cas confirmés de variole simienne. En date du 17 juin 2022, l'Agence de santé publique a confirmé 607 cas d'orthopoxvirus en Espagne Entre le 7 mai 2022 et le 16 juin 2022, 574 cas de variole simienne ont été confirmés au Royaume-Uni. En date du 21 juin 2022, 469 cas de variole simienne ont été confirmés dans 14 États fédéraux d'Allemagne. En date du 21 juin 2022, le Portugal a signalé 304 cas confirmés. Au Portugal, la Direction générale de la santé a suggéré que la transmission se fait par contact étroit, y compris les rapports sexuels.

- conclu que ces résultats justifiaient l'utilisation d'une période de 21 jours de surveillance ou de mise en quarantaine pour les contacts étroits afin de limiter la propagation de l'infection à la variole simienne (publié le 13 juin 2022).
- Une [étude individuelle](#) a évalué l'effet d'une approche de surveillance améliorée pour détecter les cas de virus de la variole simienne (OVS) au Nigéria, qui impliquait des volontaires communautaires formés à la recherche active de cas et au suivi, en plus du soutien à la surveillance, et a constaté que cette approche améliorait le signalement de la variole simienne dans les points chauds (publié le 25 mai 2022).
 - Une [étude individuelle \(préimpression\)](#) a fait état d'un modèle de transmission à processus ramifié et a constaté que le taux de reproduction de base de la variole simienne pourrait être sensiblement supérieur à un parmi le réseau de contacts sexuels des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), et a recommandé qu'un soutien continu et des messages de santé publique soient mis en œuvre pour la prévention et la détection précoce au sein du réseau des HSH ayant un grand nombre de partenaires (publié le 13 juin 2022; préimpression).
 - En date du [2 juin 2022](#), 780 cas confirmés en laboratoire ont été déclarés à l'OMS en vertu du *Règlement sanitaire international* (IHR) ou identifiés par l'OMS à partir de sources publiques officielles dans 27 pays non endémiques de quatre régions de l'OMS (publication le 4 juin 2022).
 - Les données préliminaires des tests PCR indiquent que les souches du virus de la variole simienne détectée en Europe et dans d'autres pays non endémiques appartiennent au clade d'Afrique de l'Ouest.
 - À l'heure actuelle, le risque pour la santé publique au niveau mondial est jugé modéré, mais il pourrait devenir élevé si le virus s'établit dans des pays non endémiques en tant qu'agent pathogène humain répandu.
 - [L'OMS donne les conseils provisoires suivants :](#)
 - Tous les pays doivent être attentifs aux signaux relatifs aux personnes présentant une éruption cutanée qui progresse par étapes successives et qui peut être associée à de la fièvre, des ganglions lymphatiques hypertrophiés, des douleurs dorsales et musculaires.
 - La sensibilisation des communautés potentiellement touchées, ainsi que des prestataires de soins de santé et du personnel de
 - En France, [67 des 277 cas confirmés de variole simienne](#) ont déclaré avoir voyagé soit en Espagne, en Belgique, en Allemagne, au Portugal, au Royaume-Uni, aux États-Unis d'Amérique, aux Pays-Bas, au Maroc, en Inde, en Suisse, au Danemark, en Grèce, au Luxembourg, en Colombie, à Chypre, en Serbie ou au Mali.
 - La UK Health Security Agency a publié une [note d'information technique sur l'épidémie de variole simienne en Angleterre](#) qui traite des sujets suivants :
 - l'évaluation du niveau de l'éclosion en Angleterre;
 - la priorité accordée aux lacunes en matière de recherche et de données probantes;
 - la mise à jour épidémiologique, y compris les résultats des questionnaires rapides sur la santé sexuelle remplis par les cas;
 - les informations génomiques;
 - la dynamique de transmission.
 - Les cas de variole simienne ont continué à se propager dans les pays non endémiques d'Europe, en Australie, aux États-Unis et au Canada.
 - En date du 7 juin 2022, les provinces et territoires canadiens avaient publiquement déclaré [81 cas de variole simienne](#), dont 71 cas confirmés au Québec, huit cas en Ontario et un cas en Alberta et en Colombie-Britannique respectivement.
 - En date du 6 juin 2022, [30 cas de variole simienne](#) ont été signalés aux États-Unis. Cependant, d'autres cas sont en cours d'investigation et d'autres cas suspects sans confirmation ont été relevés.
 - L'administratrice en chef de la santé publique du Canada du Canada, la Dre Thérèsa Tam, a déclaré lors d'une [conférence de presse le 3 juin 2022](#) qu'un nombre disproportionné de cas confirmés au Canada concernait des hommes homosexuels et bisexuels, mais a prévenu que tout le monde peut être potentiellement exposé à la maladie.

<p>laboratoire, est essentielle pour identifier et prévenir de nouveaux cas et gérer efficacement l'épidémie actuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La prise en charge des patients chez qui la variole simienne est suspectée ou confirmée nécessite une reconnaissance précoce grâce à des protocoles de dépistage adaptés au contexte local, un isolement rapide et la mise en œuvre rapide de mesures appropriées de prévention et de contrôle de l'infection, des tests pour confirmer le diagnostic, une prise en charge symptomatique des patients atteints de variole simienne légère ou non compliquée, ainsi que la surveillance et le traitement des complications et des affections potentiellement mortelles. ● Une revue non systématique a indiqué que les cas de variole simienne ont augmenté dans un nombre croissant de pays non endémiques au cours des derniers mois. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les futures éclosions risquent d'augmenter en taille et en fréquence en raison de l'arrêt des programmes de vaccination antivarioïlique, qui assurent une protection croisée. ○ D'après les tendances mondiales en matière de voyages, les volumes de voyageurs à bord de vols en provenance de pays où la variole simienne est endémique sont les plus importants à Paris, Londres, Dubaï, Johannesburg et Bruxelles. ○ Le fait de soutenir les pays endémiques en renforçant les capacités des laboratoires et en augmentant l'accès à la vaccination antivarioïlique pour les contacts proches peut contribuer à atténuer les chaînes de transmission (publication le 31 mai 2022). ● Une revue non systématique du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a signalé des cas de variole simienne dans neuf pays (Autriche, Belgique, France, Allemagne, Italie, Portugal, Espagne, Suède et Pays-Bas). <ul style="list-style-type: none"> ○ Les pays doivent mettre à jour leurs mécanismes de recherche des contacts et vérifier la disponibilité des vaccins antivarioïques, de l'équipement de protection individuelle et des antiviraux. ○ Les travailleurs de la santé doivent porter des gants, une blouse imperméable et un masque respiratoire (FFP2) lors du dépistage des cas suspects ou des soins aux personnes atteintes de la variole simienne. ○ Une communication proactive sur les risques et de multiples activités de mobilisation communautaire doivent être mises en 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La Dre Tam a encouragé les responsables de la santé publique à tirer les leçons de l'expérience de l'épidémie de VIH/sida et à impliquer dès le départ les communautés qui ont le plus d'impact. ● En Europe, les cas ont continué à se propager, avec plus de 300 cas confirmés au Royaume-Uni, 198 cas en Espagne, 166 au Portugal, 80 en Allemagne, 66 cas en France et des éclosions ou des cas relevés dans plusieurs autres pays européens. ● À ce jour, la transmission à l'intérieur et entre les pays semble circuler en dessous du seuil de détection des systèmes de surveillance. Au Royaume-Uni, les enquêtes de recherche de contacts ont établi un lien entre la transmission et les bars gais, les saunas et l'utilisation d'applications de rencontres au Royaume-Uni et à l'étranger, mais aucun facteur ou exposition unique reliant tous les cas n'a été déterminé. ● Un cas relevé en Belgique, qui en date du 6 juin 2022 a déclaré un total de 17 cas de variole simienne, a été lié à l'éclosion de variole simienne au Portugal. ● En France, 28 des 66 cas confirmés de variole simienne ont déclaré avoir voyagé en Espagne, en Belgique, en Allemagne, au Portugal, au Royaume-Uni, aux États-Unis, aux Pays-Bas, au Maroc, en Inde, en Suisse ou au Mali. ● La variole simienne humaine a été identifiée pour la première fois en République démocratique du Congo en 1970 et a depuis été signalée dans plusieurs autres pays d'Afrique centrale et occidentale et occasionnellement dans des pays hors d'Afrique, notamment aux États-Unis (47 cas en 2003 et un en 2021), au Royaume-Uni (quatre cas en 2018-19 et trois en 2021), en Israël (un cas en 2018) et à Singapour (un cas en 2019). En date du mercredi 25 mai 2022, 219 cas ont été confirmés en dehors des pays où la variole simienne est endémique. ● Si des cas ont été confirmés dans plusieurs pays d'Europe et d'Amérique du Nord, 51 de ces cas confirmés ont été signalés à Madrid, en Espagne, et
---	---

<p>œuvre pour fournir des mises à jour et accroître la sensibilisation des personnes à risque et du grand public (publication le 23 mai 2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle a rapporté deux cas de variole simienne chez deux hommes blancs britanniques. <ul style="list-style-type: none"> L'étude indique que les lésions cutanées au point de contact sexuel sont probablement la principale localisation de l'infection, suivie par les lymphadénopathies, la fièvre, les maux de tête et la diarrhée. Les auteurs ont conclu que les travailleurs de la santé devraient utiliser de l'ÉPI approprié et recevoir une formation sur les voies cliniques pour gérer les cas possibles de variole simienne, et ont encouragé les efforts de collaboration avec les cliniciens et les patients pour assurer une mobilisation et une éducation sensibles de la communauté afin d'éviter la stigmatisation (publication le 31 mai 2022). Une revue systématique de qualité moyenne indiquait une augmentation notable du nombre de rapports individuels d'éclosions de variole simienne en dehors de la République démocratique du Congo (RDC) entre 2010 et 2018, en particulier en République centrafricaine, mais les auteurs ont fait remarquer que cela ne se traduit pas nécessairement par une augmentation des cas annuels au fil du temps dans ces régions. <ul style="list-style-type: none"> Au Nigeria, les schémas géographiques des infections suggèrent la possibilité d'un réservoir zoonotique nouveau et étendu (cote AMSTAR 6/11; dernière recherche documentaire effectuée le 15 août 2018). Une étude individuelle préimprimée menée en République démocratique du Congo a révélé que 70 % des cas ont rapporté une éruption cutanée généralisée dans les trois semaines suivant le contact avec une personne infectée par la variole simienne (dernière mise à jour le 5 juin 2022; préimpression) Une revue systématique de faible qualité rapporte que, de 2009 à 2019, près de 20 000 cas suspects ou confirmés de variole simienne ont été recensés, dont un en Israël en 2018, trois au Royaume-Uni en 2018 et un en 2019, et un à Singapour en 2019. <ul style="list-style-type: none"> L'âge médian au moment de la présentation est passé de quatre à cinq ans dans les années 1970-1989 à 21 ans dans les années 2010-2019, les cas hors d'Afrique étant encore plus nombreux et se produisant le plus souvent chez les hommes adultes. 	<p>78 cas de variole simienne ont été confirmés au Royaume-Uni entre le 7 et le 24 mai 2022. En date du 25 mai 2022, 16 cas ont été confirmés au Canada.</p> <ul style="list-style-type: none"> La variole simienne peut se transmettre à l'homme par l'intermédiaire d'animaux (rongeurs et primates), d'autres humains et d'objets contaminés tels que la literie. La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par préparation de viande de brousse, par contact direct avec des liquides organiques ou des lésions, ou par contact indirect avec des lésions, par exemple par l'intermédiaire de literie contaminée. On pense que la transmission interhumaine se fait généralement par de grosses gouttelettes respiratoires nécessitant un contact prolongé en face à face. Une femme enceinte infectée peut également transmettre la variole simienne à son fœtus en développement.
--	---

- Les auteurs émettent l'hypothèse que cette augmentation pourrait être due à l'arrêt des vaccinations contre la variole, qui assuraient une certaine protection croisée contre la variole simienne (cote AMSTAR 4/11; dernière recherche documentaire le 7 septembre 2020).
- Une [revue non systématique](#) a rapporté que les deux modes possibles de transmission du virus de la variole simienne sont la transmission animal-humain et la transmission humain-humain, ainsi que les gouttelettes respiratoires et le contact avec les liquides organiques, l'environnement ou les objets contaminés du patient, la lésion cutanée d'une personne infectée associée à la transmission interhumaine (publié le 12 novembre 2020).
 - La transmission de l'animal à l'homme se fait par contact direct avec les hôtes viraux susmentionnés ou par contact direct avec le sang.
 - La transmission d'homme à animal n'a pas été signalée.
- Une [revue non systématique](#) a rapporté que la fréquence et la répartition géographique des cas de variole simienne chez l'humain en Afrique occidentale et centrale ont augmenté au cours des dernières années.
 - La variole simienne se rencontre principalement chez les rongeurs et a été détectée chez les écureuils, les rats, les souris et les singes.
 - Le contact indirect ou direct avec des animaux vivants ou morts est considéré comme la principale source d'infection humaine à la variole simienne.
 - La transmission interhumaine secondaire est considérée comme courante et se produit vraisemblablement par des gouttelettes respiratoires ou par contact indirect ou direct avec des liquides organiques, du matériel de lésion et des surfaces ou autres matériels contaminés (publié en décembre 2019).
- Une [revue non systématique](#) indique que la transmission à l'homme se fait principalement par exposition à des réservoirs animaux (transmission zoonotique primaire), tels que les écureuils (publié en avril 2019).
- Une [revue non systématique](#) a rapporté que les données actuelles indiquent qu'une éclosion est causée par de multiples sources émergeant dans la population humaine et qu'elle n'est pas entretenue par une transmission interhumaine; toutefois, la plupart des cas sont signalés individuellement, ce qui empêche de se faire une idée précise de la transmission globale.
 - Les connaissances actuelles sont insuffisantes en ce qui concerne l'épidémiologie, le réservoir d'hôtes, l'émergence, la transmission, la pathogénèse et la prévention de la variole simienne.

- Une [étude individuelle](#) a décrit un cas de variole simienne importé du Nigéria au Royaume-Uni, la transmission secondaire s'étant produite au sein de la famille.
 - Après son arrivée, le premier cas a développé une lésion vésiculaire. Au 19^e jour, un enfant de 18 mois de la famille a développé des lésions, et au 33^e jour, un membre adulte a développé une éruption vésiculaire, confirmée par le test PCR comme étant la variole simienne.
 - 30 contacts ont été identifiés pour une surveillance active, car ils ont eu une exposition directe d'une lésion cutanée ou des muqueuses à un patient symptomatique (publié le 21 août 2021).
- Une [étude individuelle](#) a révélé qu'en République démocratique du Congo, l'incidence de la variole simienne entre 2011 et 2015 était plus faible chez les personnes présumées vaccinées contre la variole que chez les personnes présumées non vaccinées.
 - L'incidence la plus élevée a été observée chez les hommes âgés de 10 à 19 ans, la cohorte ayant déclaré la plus grande proportion d'exposition à des animaux (37,5 %)
 - Les auteurs ont conclu que l'augmentation de l'incidence de la variole simienne pourrait être liée au déclin de l'immunité fournie par la vaccination antivariolique (publié le 4 juin 2021).
- Une [étude individuelle](#) a utilisé des données historiques de la République démocratique du Congo pour estimer le taux de reproduction (R) et le taux de reproduction de base (R_0) de la variole et de la variole simienne dans une population présentant une immunité imparfaite.
 - Avec des données de 2011-2012 qui indiquent une immunité de la population de 60 % contre les espèces d'orthopoxvirus, la valeur R pour la variole simienne a été calculée à 0,85 (intervalle d'incertitude : 0,51-1,25) (publié le 8 juillet 2020).
- Une [étude individuelle](#) a décrit la transmission du virus de la variole simienne à partir d'une enquête menée par la Public Health England (PHE) sur deux cas non apparentés de variole simienne ayant touché des voyageurs revenant du Nigéria.
 - La transmission de la variole simienne s'est produite entre le deuxième patient et un travailleur de la santé, très probablement le seul risque d'exposition relevé lors de l'évaluation du travailleur de la santé infecté était le changement de la literie potentiellement contaminée, lorsque le patient 2 présentait des lésions cutanées multiples, mais avant qu'un diagnostic de variole simienne ait été envisagé (publié en avril 2020).

- Une [étude individuelle](#) a examiné l'association entre l'exposition aux rongeurs et aux primates non humains et la gravité de l'éruption cutanée parmi les cas confirmés du programme de surveillance de la variole simienne en République démocratique du Congo.
 - Les auteurs n'ont pas rapporté d'association trouvée entre l'exposition aux rongeurs et la gravité de l'éruption de la variole simienne (publié le 24 décembre 2019).
- Une [étude individuelle](#) a décrit la séroprévalence des orthopoxvirus parmi les employés d'une réserve de primates et les habitants des villages voisins au Cameroun.
 - Quarante-trois participants (34,4 %) présentaient des anticorps IgG anti-orthopoxvirus; toutefois, parmi ceux nés après l'ère de la vaccination antivariolique systématique, seuls quatre (6,3 %) présentaient des anticorps anti-orthopoxvirus.
 - Les auteurs ont conclu que la présence d'anticorps anti-orthopoxvirus chez des individus nés après l'ère de la vaccination antivariolique suggère la possibilité d'une circulation asymptomatique d'un orthopoxvirus (qui était très probablement la variole simienne) dans les populations humaines (publié le 25 novembre 2019).
- Une [étude individuelle](#) a rapporté les caractéristiques épidémiologiques de l'éclosion de variole simienne de 2017 à 2018 au Nigéria, la plus grande éclosion humaine documentée de la souche ouest-africaine du virus de la variole simienne.
 - Les données ont été recueillies à l'aide d'un formulaire standardisé basé sur une définition de cas de variole simienne humaine tirée de directives précédemment établies.
 - Le diagnostic de l'infection humaine au virus de la variole simienne a été confirmé par l'identification virale par PCR en temps réel et la détection d'anticorps.
 - Les résultats montrent que 122 cas confirmés ou probables de variole simienne humaine ont été enregistrés dans 17 États du Nigéria, infectant des personnes âgées de 2 à 50 ans.
 - Tous les patients présentaient des éruptions sur toutes les parties du corps, de la fièvre, des maux de tête et des lymphadénopathies.
 - Les résultats suggèrent une endémicité du virus de la variole simienne au Nigéria, avec quelques données probantes de transmission interhumaine (publié en août 2019).
- Une [étude individuelle](#) a rapporté une enquête sur une éclosion impliquant des cas humains de variole simienne dans quatre districts (Impfondo, Betou,

	<p>Dongou et Enyelle) dans le département de la Likouala en République du Congo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de liens épidémiologiques entre les cas provenant de différents districts, et que tous les événements hypothétiques de transmission interhumaine semblaient avoir été contenus dans les districts individuels. ○ Rien ne permet de penser que le virus ait été introduit par les pays voisins. ○ Les auteurs ont noté certains défis associés aux régions éloignées des districts, tels que des infrastructures de santé et de transport limitées, l'absence de fournitures pour la collecte de spécimens et d'une chaîne du froid bien rodée, qui auraient entraîné des rapports incohérents et incomplets (publié en février 2019). ● Une étude individuelle a révélé que les funisciures de Kuhl excrétaient de grandes quantités du virus et pendant de longues périodes, ce qui étaye l'hypothèse selon laquelle ils jouent un rôle potentiel dans la transmission du virus de la variole simienne aux humains et aux autres animaux dans la région d'Afrique centrale (publié le 21 août 2017). 	
Prévention et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> ● L'OMS a publié des directives provisoires sur les vaccins et l'immunisation contre la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> ○ L'organisation ne recommande pas l'utilisation des vaccins de première génération détenus dans les réserves nationales liées au programme d'éradication de la variole. ○ La vaccination de masse n'est ni requise ni recommandée à l'heure actuelle sur la base de l'évaluation actuelle des risques et des avantages, mais les pays sont vivement encouragés à réunir leurs groupes consultatifs nationaux sur la vaccination pour déterminer la pertinence et le contexte. ○ La plupart des recommandations de vaccination provisoires concernent l'utilisation hors indication (c'est-à-dire les vaccins antivarioliques non autorisés pour la variole simienne) et les vaccins approuvés pour la variole simienne tels que MVA-BN, LC16 ou ACAM2000. ○ La prophylaxie préexposition (PPrE) est recommandée pour les travailleurs de la santé à haut risque, le personnel de laboratoire travaillant avec des orthopoxvirus, le personnel de laboratoire clinique effectuant des tests diagnostiques pour la variole simienne, et tout membre d'équipe de réponse à une éclosion. ○ Le programme de vaccination doit s'accompagner d'une communication forte et de la réalisation d'études sur l'efficacité des vaccins (publié le 14 juin 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un comité d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé se réunira le 23 juin pour déterminer si l'orthopoxvirus constitue une menace internationale. ● Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a publié, le 8 juin 2022, des directives provisoires sur l'utilisation d'Imvamune, un vaccin antivariolique de troisième génération, pour la prophylaxie post-exposition (PPE) contre la variole simienne : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une dose unique d'Imvamune peut être proposée aux personnes en situation d'exposition à haut risque à un cas probable ou confirmé de variole simienne, ou dans un contexte de transmission, idéalement dans les quatre jours suivant l'exposition. ○ La PPE ne doit pas être proposée aux personnes déjà infectées par le virus de la variole simienne. ○ Une deuxième dose d'Imvamune peut être proposée après 28 jours de la première dose si un risque d'exposition continue est indiqué. ● Le CCNI a également recommandé la prophylaxie préexposition (PPrE) à l'Imvamune pour les adultes présentant un risque élevé d'exposition professionnelle

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Une étude individuelle a décrit le développement et la mise en œuvre d'une enquête mobile pour la notification d'une exposition possible, l'évaluation et la stratification des risques, et la surveillance des symptômes pour le personnel de santé après une exposition au virus de la variole simienne au Massachusetts General Hospital. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ces outils ont été déployés dans les 24 heures suivant l'identification d'un patient infecté à l'OVS suspectée, la suite complète étant mise en production dans les 4 jours suivant la confirmation du diagnostic d'OVS (publié le 16 juin 2022; préimpression). • L'OMS a élaboré des directives provisoires sur la communication des risques et la mobilisation communautaire (publication le 2 juin 2022) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Identifier les groupes cibles pertinents pour l'épidémie de variole simienne en Europe (c'est-à-dire que les groupes de population à risque doivent être alertés sur les risques spécifiques et les mesures de protection; le grand public doit être informé sur la maladie et les mesures préventives). ◦ Adapter la communication des risques par le biais de canaux et de porte-parole auxquels les groupes cibles font confiance et avec lesquels ils interagissent. ◦ Reconnaître l'incertitude, en qualifiant les conseils de santé publique de conseils préliminaires fondés sur les données probantes actuelles, et en s'engageant à fournir des renseignements et des conseils supplémentaires au fur et à mesure qu'ils seront disponibles. ◦ Messages et conseils de santé adaptés à des contextes et des circonstances spécifiques. ◦ Fournir des conseils de santé publique spécifiques à l'épidémie de variole simienne sans la comparer à d'autres problèmes de santé ni en tirer parti. ◦ Utiliser des images pour illustrer les symptômes de la variole simienne pour améliorer la compréhension, mais ne pas susciter la peur. ◦ Les approches d'engagement communautaire devraient être utilisées pour soutenir des messages de communication des risques ciblés sur les populations ou les groupes les plus susceptibles d'être exposés au virus, ce qui nécessiterait que les autorités de santé publique au niveau national et infranational identifient et travaillent activement avec les organisations de la société civile, les organisations communautaires et les parties prenantes concernées, et tirent parti de la confiance qu'elles ont pour s'assurer que les communautés touchées sont correctement informées et habilitées à se protéger de la maladie. • L'OMS a publié des directives sur la surveillance, l'enquête sur les cas et la recherche des contacts (publication le 22 mai 2022). | <p>dans un contexte de recherche en laboratoire et pour des populations particulières, telles que les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les mères allaitantes, les enfants et les jeunes de moins de 18 ans et les personnes atteintes de dermatite atopique, en fonction du risque d'exposition</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Allemagne, le Comité permanent de la vaccination (STIKO) a formulé une recommandation de vacciner les individus contre le virus de la variole simienne avec l'Imvanex. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Cela inclut les vaccinations pour certains groupes de population, y compris 1) la prophylaxie post-exposition après une exposition à la variole simienne chez les personnes asymptomatiques âgées de 18 ans et plus (par exemple, celles qui ont eu un contact physique étroit avec des personnes atteintes de la variole simienne); 2) les personnes présentant un risque accru d'exposition et d'infection lors d'une éclosion potentielle (par exemple, les hommes âgés de 18 ans et plus ayant des contacts sexuels avec des personnes du même sexe ou des partenaires multiples); et 3) les personnes immunodéprimées. ◦ Pour les personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la variole, l'immunisation par Imvanex se fait en deux doses espacées de 28 jours, tandis qu'une seule dose suffit pour les personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole (à l'exception des personnes immunodéprimées qui recevraient quand même deux doses dans les deux cas). • L'Agence de la santé publique du Canada a émis un conseil de santé aux voyageurs, dernière mise à jour le 20 juin 2022, qui recommande de prendre des précautions sanitaires spéciales lors de voyages dans certains pays. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les précautions sanitaires spéciales peuvent inclure l'utilisation d'équipement de protection individuelle, le report du voyage jusqu'à ce que le risque soit moindre, l'évitement des activités à haut risque et des vaccinations supplémentaires pour certains groupes. |
|---|--|

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ S'il y a un cas suspect de virus de la variole simienne, l'enquête doit consister en un examen clinique du patient avec un équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié, en un interrogatoire du patient sur les sources possibles de l'infection, ainsi qu'en un prélèvement et un envoi sécuritaire d'échantillons pour un examen de laboratoire afin de confirmer la présence du virus. ○ Dès qu'un cas suspect est identifié, il convient d'identifier et de rechercher les contacts et de les surveiller au moins quotidiennement pour détecter l'apparition de tout signe ou symptôme pendant une période de 21 jours à compter du dernier contact avec un patient infecté ou du matériel contaminé. ○ La quarantaine ou l'absence du travail ne sont pas nécessaires pendant la période de recherche des contacts si aucun symptôme n'est présent ou ne commence à se développer. <ul style="list-style-type: none"> ● Les auteurs d'une étude individuelle en préimpression, réalisée en République démocratique du Congo, recommandent la mise en place de diagnostics rapides sur le terrain pour la détection précoce et la surveillance (dernière mise à jour : 5 juin 2022; préimpression) ● Une revue non systématique a noté que la vaccination contre la variole assure une protection croisée contre d'autres espèces de VPO, y compris la variole simienne, et que de nombreux patients sont nés après l'arrêt du programme d'éradication de la variole (publication le 12 novembre 2020). ● Une revue non systématique distincte a également mis en évidence que la plupart des cas confirmés de variole simienne sont âgés de moins de 40 ans, une population née après l'arrêt de la campagne de vaccination contre la variole, reflétant peut-être un manque d'immunité protectrice croisée (publication en décembre 2019). <ul style="list-style-type: none"> ○ Les mesures de prévention de la transmission de l'animal à l'humain consistent à éviter tout contact avec les rongeurs et les primates, à limiter l'exposition directe au sang et à la viande mal cuite, et à utiliser de l'équipement de protection individuelle lors de la manipulation d'espèces réservoirs animales potentielles. ○ Les mesures de prévention de la transmission interhumaine consistent à éviter tout contact étroit avec une personne infectée et à faire en sorte que les prestataires de soins utilisent de l'équipement de protection individuelle lorsqu'ils traitent des patients infectés. ● Une revue non systématique a souligné que d'autres mesures clés de santé publique, telles que l'isolement des cas, la recherche des contacts, l'évitement des contacts avec des animaux ou du matériel suspectés d'être infectés, | <ul style="list-style-type: none"> ○ Parler à ses partenaires sexuels de la santé sexuelle et utiliser des barrières telles que des gants et des préservatifs. ○ Éviter de partager les brosses à dents, les jouets sexuels et le matériel de consommation de drogues. ○ Éviter le contact prolongé face à face, surtout à l'intérieur. ○ Rester chez soi si on est malade et encourager les autres à faire de même. <ul style="list-style-type: none"> ● Les patients asymptomatiques peuvent être pris en charge dans un établissement de soins primaires, dans les centres de vaccination et dans d'autres établissements de soins ambulatoires tels que les cliniques de santé sexuelle. ● Un rapport de Santé publique Ontario daté du 13 juin 2022 indique que l'auto-isolement doit être maintenu jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées, qu'une nouvelle peau soit présente et que leur unité de santé publique ait donné son approbation (ne sont plus considérées comme infectieuses). <ul style="list-style-type: none"> ○ Une chambre d'isolement des infections aéroportées n'est pas nécessaire pour la collecte des échantillons. ○ Il est recommandé de disposer d'installations d'hygiène des mains dans les buanderies et de laver les vêtements des personnes atteintes de la variole simienne à la machine en utilisant de l'eau chaude à 70 degrés Celsius et un détergent ordinaire. ○ Une désinfection routinière de l'environnement doit être effectuée dans les salles d'urgence et les établissements de soins ambulatoires, les chambres des patients hospitalisés et les douches communes. ● Un rapport technique de Santé publique Ontario daté du 28 mai 2022 décrit des directives provisoires pour la gestion des cas et des contacts à l'intention des unités locales de santé publique, fondées sur des informations provenant de certaines organisations de santé publique telles que le CDC, la United Kingdom Health Security Agency et l'OMS. |
|---|--|

<p>l'utilisation d'équipement de protection individuelle et de bonnes pratiques d'hygiène des mains, restent les meilleures mesures pour prévenir et contrôler la variole simienne chez l'humain (publication en avril 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une étude individuelle d'une épidémie de variole simienne mentionne l'utilisation de la recherche des contacts et la surveillance active de 30 contacts identifiés comme ayant eu une exposition directe avec la peau ou les muqueuses d'un patient symptomatique (publication le 21 août 2021). • Une étude individuelle transversale faisait état des stratégies utilisées et des défis rencontrés lors de la réponse à une épidémie de variole simienne (publication le 17 avril 2019) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour répondre à l'épidémie, l'hôpital a mis en place un service d'isolement improvisé pour la gestion des cas par une équipe de réponse à la variole simienne et a fourni des ressources en matière d'infection et de contrôle. ○ Parmi les difficultés rencontrées, mentionnons la réticence de certains travailleurs de la santé à participer à l'effort, certains évitant les patients suspects, la stigmatisation et la discrimination subies par les patients et les membres de leur famille, ainsi que le refus de l'isolement. ○ Une formation a été proposée et une approche collaborative entre tous les intervenants a permis de relever certains de ces défis et, finalement, de contenir l'épidémie. • Une étude individuelle examinant les seuils de déclenchement d'une réponse de santé publique à la variole simienne a identifié trois seuils statistiques différents qui ont été utilisés : Cullen, c-sum, et une méthode de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) basée sur l'incidence mensuelle (20 décembre 2018). <ul style="list-style-type: none"> ○ L'étude a conclu que l'utilisation de signaux détectés par une seule méthode peut être inefficace et trop simpliste pour déclencher une réponse de santé publique à la variole simienne. • Au lieu de cela, un algorithme de réponse est proposé et cet algorithme intègre la méthode de l'OMS en tant que seuil objectif avec des données contextuelles sur les liens épidémiologiques et spatio-temporels entre les cas suspects. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les personnes en auto-isolement, il est recommandé de couvrir les lésions cutanées en portant des vêtements longs et de désigner une personne pour s'occuper de la personne en auto-isolement. ○ Il est recommandé de porter des gants lors de la manipulation du linge, de ne pas secouer ou agiter le linge souillé, ce qui pourrait disperser des particules infectieuses. ○ Les pansements et les bandages contaminés ne doivent pas être jetés avec les ordures ménagères ou dans des décharges. Il faut donc envisager de faire appel à une entreprise de traitement des risques biologiques/d'assainissement environnemental pour transporter les déchets en toute sécurité jusqu'à l'hôpital où ils seront traités en toute sécurité. ○ Un guide détaillé pour évaluer le risque d'exposition est fourni dans le document. • Le Royaume-Uni a adopté une législation pour faire de la variole simienne une maladie à déclaration obligatoire dans la loi à partir du 8 juin 2022. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cette législation signifie que les médecins sont tenus d'informer leur conseil local ou l'équipe de protection de la santé s'ils soupçonnent qu'un patient est atteint de la variole simienne et que les laboratoires doivent informer la UK Health Security Agency s'ils identifient le virus de la variole simienne dans un échantillon. ○ Afin de s'assurer que toute personne concernée par la variole simienne recherche les soins de santé appropriés, le règlement du National Health Service a été modifié pour rendre le traitement et le diagnostic de la variole simienne gratuits pour tous les visiteurs étrangers. • notification des cas, mesures de protection pour le personnel de santé, recherche des contacts, mise en place possible de mesures de quarantaine, ainsi que fourniture d'informations non stigmatisantes aux populations à risque.
---	---

- Au Portugal, la Direction générale de la santé a diffusé du matériel de communication sur la transmission, la prévention et les mesures d'hygiène pour réduire le risque de variole simienne.
- Les activités de diffusion comprennent la sensibilisation lors d'événements publics et privés.
- La UK Health Security Agency a publié des directives concernant le nettoyage des établissements de commerce du sexe, vu l'éclosion du virus de la variole simienne.
- La UK Health Security Agency a publié des directives concernant l'isolement à domicile des personnes chez qui on a diagnostiqué une infection à la variole simienne.
- Les personnes concernées sont invitées à s'isoler chez elles, si elles se sentent suffisamment bien, et à éviter tout contact avec d'autres personnes jusqu'à ce que les lésions soient guéries et que les croûtes aient séché.
- Dans certaines juridictions, de nouvelles recommandations et directives ont été mises en place pour aider à prévenir et à contrôler la propagation de la variole simienne.
- La UK Health Security Agency, de concert avec les agences de santé publique d'Angleterre, d'Écosse, du Pays de Galles et d'Irlande du Nord, a publié une déclaration de consensus concernant les principes de la lutte contre la variole simienne au Royaume-Uni afin d'orienter la réponse de santé publique et de garantir une réponse proportionnée qui encourage l'engagement auprès des services de santé, prévient la stigmatisation et contrôle la propagation.
 - Dans le cadre de ces directives, le vaccin contre la variole est proposé aux travailleurs de la santé qui s'occuperont des patients atteints de la variole simienne ainsi qu'à ceux qui travaillent dans des centres de santé sexuelle et qui pourraient avoir évalué des cas suspects.
 - En Allemagne, le RKI a publié une recommandation le 30 mai 2022 en ce qui concerne

les mesures d'hygiène pour le traitement et la prise en charge des patients atteints de la variole simienne dans les établissements de santé, notamment l'utilisation de désinfectant pour les mains, de gants médicaux jetables, d'équipement de protection individuelle et la mise à disposition d'un hébergement spatial (c'est-à-dire des chambres individuelles pour les patients infectés).

- L'Allemagne a prévu 200 000 doses supplémentaires de vaccin antivariolique pour faire suite à la commande initiale de [40 000 doses](#).
- En France, une [recommandation](#) a été publiée le 24 mai 2022 pour lancer une stratégie de vaccination ciblée afin de contribuer à réduire la transmission du virus de la variole simienne.
- La recommandation inclut la vaccination antivariolique des adultes à risque (par exemple, les professionnels de la santé exposés) qui ont été en contact avec des personnes infectées.
- Les vaccinations doivent avoir lieu dans les deux premières semaines suivant l'exposition (idéalement dans les quatre premiers jours) et selon un schéma à deux doses administrées à 28 jours d'intervalle.
- Les personnes immunodéprimées doivent recevoir trois doses.
- Plusieurs juridictions ont également noté des efforts pour gérer l'engagement de la communauté et fournir une communication ciblée sur le virus de la variole simienne
 - En Espagne et au Portugal, les autorités de la santé publique [collaborent avec les communautés LGBTQI+](#).
 - En outre, la [UK Health Security Agency](#) travaille avec ses partenaires pour communiquer avec les partenaires des services de santé sexuelle ainsi qu'avec la communauté des homosexuels, bisexuels ou autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sur la variole simienne et sur les moyens de s'en protéger.

- De manière générale, les administrations s'alignent sur les recommandations de la [CDC](#), qui recommande de prendre les mesures suivantes pour prévenir l'infection par le virus de la variole simienne :
 - Éviter tout contact avec des animaux susceptibles d'héberger le virus (y compris les animaux malades ou trouvés morts dans les régions où sévit la variole simienne).
 - Éviter tout contact avec des objets, dont la literie, qui ont été en contact avec un animal malade.
 - Isoler les patients infectés des autres personnes qui pourraient être à risque d'infection.
 - Pratiquer une bonne hygiène des mains après un contact avec des animaux ou des humains infectés (par exemple, se laver les mains à l'eau et au savon ou utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool).
 - Utiliser de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) lors des soins aux patients.
- Les pays examinés ont également noté que les contacts à haut risque, tels que les partenaires sexuels, les membres de la famille et les autres personnes en contact avec des cloques cutanées, doivent également être mis en quarantaine.
 - Si le résultat du test est négatif, ils peuvent mettre fin à leur quarantaine, mais, si le résultat est positif, ils doivent continuer de s'isoler. Dans toutes les administrations, la période d'isolement recommandée est d'au moins 21 jours ou jusqu'à ce que les croûtes tombent et que la peau soit complètement guérie.
 - La Belgique a été le premier pays à annoncer une période d'isolement obligatoire de 21 jours pour les personnes infectées par le virus de la variole simienne.
- De nombreuses administrations ont mis en place des mesures de recherche de sources et de contacts en cas de confirmation d'une infection.
 - La UK Health Security Agency a produit une [matrice pour la classification et la vaccination des contacts relativement à la variole simienne](#), afin d'orienter le suivi et les conseils de vaccination pour les personnes

		<p>qui ont été exposées à divers degrés à des cas confirmés de variole simienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'Outil d'enquête sur la variole simienne en Ontario a été créé pour enregistrer les informations sur les patients et prévenir les maladies futures causées par la variole simienne. ○ L'Allemagne a commandé 40 000 doses de vaccin antivariolique à titre préventif et le Royaume-Uni a acheté des stocks d'Imvanex (un vaccin antivariolique) à offrir aux contacts proches des personnes chez qui la variole simienne a été diagnostiquée, afin de réduire le risque d'infection symptomatique et de maladie grave.
Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> ● Une étude observationnelle rétrospective a examiné l'évolution clinique longitudinale de la variole simienne au Royaume-Uni, la dynamique virale et les effets indésirables des nouveaux traitements antiviraux chez sept patients qui ont été diagnostiqués entre 2018 et 2021 (publication le 24 mai 2022). <ul style="list-style-type: none"> ○ Une virémie, une détection prolongée de l'ADN viral dans les voies respiratoires supérieures, peu d'entrain et un abcès tissulaire profond positif à la PCR sont quelques-unes des caractéristiques de la maladie. ● Une préimpression d'une étude observationnelle prospective menée en République démocratique du Congo a rapporté les résultats de 216 patients atteints de variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> ○ Une mort fœtale a été signalée chez quatre des cinq patientes qui étaient enceintes. ○ Les patients qui sont décédés avaient un ADN viral plus élevé et un nombre maximal de lésions. ○ Les plaintes les plus fréquentes étaient les suivantes : éruption cutanée (96,8 %), malaise (85,2 %), mal de gorge (78,2 %) et lymphadénopathie/adénopathie (57,4 %). ○ Les patients âgés de moins de cinq ans présentaient le nombre de lésions le plus élevé, et les cas de ménages primaires avaient tendance à présenter un nombre de lésions plus élevé que les cas de ménages secondaires (dernière mise à jour le 29 mai 2022; préimpression). ● Les patients âgés de moins de cinq ans présentaient le nombre de lésions le plus élevé, et les cas de ménages primaires avaient tendance à présenter un 	<ul style="list-style-type: none"> ● En Italie, une lettre à l'éditeur datée du 9 juin 2022 faisait état d'un total de 29 cas confirmés par PCR. <ul style="list-style-type: none"> ○ 28/29 cas étaient des hommes, et 16/18 ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes. ○ L'âge médian des patients était de 36 ans. ○ Tous présentaient une éruption cutanée, et dans 18 cas sur 21, l'éruption était localisée dans la zone génitale/périanale. ○ Une fièvre a été signalée dans 12/22 cas pour lesquels des informations étaient disponibles. ● Aux Pays-Bas, en date du 31 mai 2022, les 31 cas étaient tous des hommes, identifiés comme HSH, âgés de 23 à 64 ans. <ul style="list-style-type: none"> ○ 18 cas ont signalé l'apparition de symptômes et la date d'exposition la plus probable est la participation à un événement. ○ Le percentile 97,5 de la période d'incubation est estimé à 19,9 jours, et on estime que 2 % de tous les cas développeront des symptômes plus de 21 jours après avoir été exposés. ● La littérature indique que les périodes d'incubation diffèrent selon la voie de transmission (celle pour l'exposition non invasive par la peau ou des gouttelettes est de 13 jours, et celle pour l'exposition complexe et invasive par contact avec une lésion cutanée ou des

- | | |
|---|---|
| <p>nombre de lésions plus élevé que les cas de ménages secondaires (dernière mise à jour le 29 mai 2022; préimpression).</p> <ul style="list-style-type: none"> Une revue non systématique a rapporté que les symptômes de la variole simienne peuvent se manifester en trois phases, comme suit : 1) une période d'incubation de 4 à 21 jours; 2) une maladie prodromique dont les signes comprennent une hypertrophie des ganglions lymphatiques, des maux de tête, de la fièvre, des douleurs dorsales, des myalgies, une asthénie intense, une pharyngite, des sueurs et des malaises; et 3) une phase d'exanthème qui comprend des éruptions vésiculo-pustuleuses apparaissant dans un délai d'un à dix jours et réparties sur tout le corps) (publication le 12 novembre 2020). Une revue non systématique indique que la variole simienne est similaire à la variole, mais qu'elle est généralement moins grave (publication en décembre 2019). <ul style="list-style-type: none"> La période d'incubation se situe entre 5 et 21 jours, et les symptômes et signes durent entre deux et cinq semaines. La maladie commence par des symptômes et des signes non spécifiques, notamment de la fièvre, des frissons, des maux de tête, de la léthargie, de l'asthénie, un gonflement des ganglions lymphatiques, des douleurs dorsales et des myalgies, suivis d'éruptions cutanées de taille variable qui apparaissent d'abord sur le visage puis sur le corps, les mains, les jambes et les pieds. Il peut y avoir des complications telles que les infections bactériennes secondaires, la détresse respiratoire, la broncho-pneumonie, l'encéphalite, l'infection cornéenne avec perte de vision, l'atteinte gastro-intestinale, les vomissements et la diarrhée avec déshydratation. Les taux de létalité varient entre 1 et 10 % et se produisent surtout chez les jeunes adultes et les enfants, en particulier ceux qui sont immunodéprimés. Une revue non systématique a démontré que la présentation clinique du virus de la variole simienne ressemble énormément à celle de la variole, avec une période d'incubation de 7 à 17 jours, et comprend de la fièvre, des douleurs musculaires, des maux de dos, une lymphadénopathie, suivis de lésions et d'éruptions cutanées sur tout le corps (publication en avril 2019). Une revue non systématique a indiqué que la présentation clinique du virus de la variole simienne comprend des symptômes avec des lésions cutanées et muqueuses qui sont difficiles à distinguer de la variole, et que l'infection commence par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs dorsales, des myalgies et de l'asthénie, suivis d'une éruption de lésions cutanées et muqueuses commençant par le visage (publication en janvier 2019). | <p>muqueuses est de 9 jours), ce qui est cohérent avec la variole.</p> <ul style="list-style-type: none"> La littérature indique que les périodes d'incubation diffèrent selon la voie de transmission (celle pour l'exposition non invasive par la peau ou des gouttelettes est de 13 jours, et celle pour l'exposition complexe et invasive par contact avec une lésion cutanée ou des muqueuses est de 9 jours), ce qui est cohérent avec la variole. Un rapport de cas récent d'Eurosurveillance décrit un cas d'infection par le virus de la variole simienne chez un individu revenant d'Europe en Australie. L'individu a signalé une éruption génitale, suivie d'une fièvre et d'une lymphadénopathie, qui ont ensuite conduit à une éruption diffuse avec quelques lésions sur le visage et les extrémités. La période d'incubation peut aller de cinq à 21 jours. Au début de l'infection, les symptômes sont décrits comme légers et comprennent de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires, un gonflement des ganglions lymphatiques, des frissons et de la fatigue. Entre un et cinq jours après l'apparition de la fièvre, une éruption cutanée se développe, commençant souvent sur le visage et s'étendant ensuite à d'autres parties du corps, l'éruption ayant tendance à être plus concentrée sur le visage et les extrémités que sur le tronc. <ul style="list-style-type: none"> En général, la maladie touche le visage (dans 95 % des cas), la paume des mains et la plante des pieds (dans 75 % des cas), la muqueuse buccale (dans 70 % des cas), les organes génitaux (30 %), la conjonctive et la cornée (20 %). Cependant, dans la plupart des cas récents connus en Europe, l'éruption a commencé autour de la région du pubis ou de l'anus avant de s'étendre au reste du corps. Le British Columbia Centre for Disease Control tient à jour une page Web sur la variole simienne destinée aux prestataires de soins de santé et contenant des informations sur la présentation clinique, la |
|---|---|

	<ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle a rapporté qu'un cas suspect de variole simienne désigne une personne présentant une éruption vésiculaire ou pustulaire avec des pustules fermes et profondes, et ≥ 1 des symptômes suivants : fièvre précédant l'éruption, lymphadénopathie (inguinale, axillaire ou cervicale), ou pustules ou croûtes sur la paume des mains ou la plante des pieds (publication le 4 juin 2021). Une étude individuelle a décrit l'évolution clinique et la prise en charge de 40 cas de variole simienne hospitalisés au cours de l'épidémie de variole simienne survenue en 2017-2018 au Nigeria en utilisant des dossiers rétrospectifs. <ul style="list-style-type: none"> Les caractéristiques cliniques les plus fréquemment observées (dans l'ordre) sont les suivantes : éruption cutanée, fièvre, lymphadénopathie, ulcères génitaux, courbatures, céphalées, maux de gorge, prurit, conjonctivite et photophobie. Les premiers symptômes les plus courants sont l'éruption cutanée et la fièvre. Au total, 21 des 40 cas (52,5 %) ont développé une ou plusieurs complications, notamment (par ordre de fréquence) une infection bactérienne secondaire, une gastro-entérite, une septicémie, une bronchopneumonie, une encéphalite, une kératite et une rupture prématurée de la membrane à 16 semaines de gestation et la mort fœtale intra-utérine qui en résulte. Les patients également atteints d'une infection par le VIH de type 1 étaient significativement plus susceptibles de présenter des éruptions cutanées plus importantes, des ulcères génitaux, une infection bactérienne secondaire et de souffrir de la maladie plus longtemps. Les séquelles observées chez 18 patients sortis de l'hôpital et vus lors du suivi comprenaient des cicatrices atrophiques hyperpigmentées, des cicatrices atrophiques hypopigmentées, une alopecie parcellaire, des cicatrices cutanées hypertrophiques et une contracture/déformation des muscles faciaux; trois des 18 patients ont présenté une guérison complète après huit semaines de suivi (publication le 15 octobre 2020).
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> A revue non systématique a mis en évidence que la variole simienne peut se produire par des méthodes génétiques (c'est-à-dire PCR ou RT-PCR), des méthodes phénotypiques basées sur le diagnostic clinique, des méthodes immunologiques comprenant la détection des anticorps IgG et IgM et l'immunohistochimie pour la détection de l'antigène viral, ainsi que la microscopie électronique (publication le 12 novembre 2020). <ul style="list-style-type: none"> Pour le diagnostic, les échantillons cliniques optimaux pour les analyses de laboratoire sont ceux provenant de lésions cutanées, d'excusas ou de En Italie, le rapport de communication rapide daté du 26 mai 2022 indiquait que quatre patients étaient positifs pour l'ADN de la variole simienne d'après un test PCR en temps réel effectué à partir d'échantillons de peau, de lésions génitales et anales, de sérum, de plasma, de liquide séminal, de selles et de prélèvements naso-pharyngés.

	<p>croûtes, conservés dans un tube sec et stérile (sans milieu de transport viral) et au froid.</p> <ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle a noté qu'un cas confirmé de variole simienne nécessite la détection de l'ADN de l'orthopoxvirus ou de variole simienne par une réaction en chaîne par polymérase (PCR) en temps réel ou l'isolement de variole simienne en culture à partir de ≥ 1 échantillon (publication le 4 juin 2021). Des éluats d'écouvillons, des homogénats de croûte ou du sang provenant de cas suspects ont été utilisés pour tester l'infection par la variole simienne. 	<ul style="list-style-type: none"> L'ADN viral a été extrait au moyen de la minitrousse Qiamp Viral RNA (Qiagen) et 2 PCR en temps réel utilisant une trousse PCR Real-Star Orthopoxvirus, et un test G2R_G a été utilisé comme PC de confirmation. Le séquençage Sanger a permis d'identifier à quel clade le virus appartenait. Le diagnostic du virus primaire de la variole simienne est d'abord établi par une évaluation clinique, puis confirmé par des tests de laboratoire sur des échantillons biologiques. Les cliniciens peuvent reconnaître une infection potentielle par la variole simienne en raison de la similitude de son évolution clinique avec celle de la variole. La principale caractéristique qui distingue l'infection par la variole simienne de celle de la variole est l'apparition de ganglions lymphatiques gonflés (lymphadénopathie). Le spectre de la maladie de la variole simienne varie de légère à sévère et fatale. Le virus peut être détecté à l'aide de la réaction en chaîne par polymérase (PCR) et les particules peuvent également être détectées au moyen d'un microscope électronique. La UK Health Security Agency a produit des directives pour la collecte, la soumission et le traitement des échantillons pour le diagnostic de la variole simienne.
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> Une étude individuelle portant sur 40 cas de variole simienne a révélé que 21 des personnes atteintes (52,5 %) ont développé une ou plusieurs complications, notamment (par ordre de fréquence) une infection bactérienne secondaire, une gastro-entérite, une septicémie, une bronchopneumonie, une encéphalite, une kératite et une rupture prématurée de la membrane à 16 semaines de gestation et la mort fœtale intra-utérine qui en résulte (publication le 15 octobre 2020). <ul style="list-style-type: none"> Cinq personnes atteintes (12,5 %) sont décédées. Les patients atteints d'une infection par le VIH de type 1 étaient significativement plus susceptibles de présenter des éruptions cutanées plus importantes, des ulcères génitaux, une infection bactérienne secondaire et de souffrir de la maladie plus longtemps. 	<ul style="list-style-type: none"> Le Rapport de cas d'Eurosurveillance décrivant l'infection à la variole simienne chez une personne revenant d'Europe en Australie a conclu qu'un nombre normal de lymphocytes T CD4+ et une charge virale du VIH supprimée sous traitement antirétroviral étaient des facteurs potentiels importants pour prévenir des résultats plus graves. La plupart des cas de variole simienne sont bénins et la personne infectée se rétablit en quelques semaines. Bien que la variole simienne soit généralement bénigne, elle peut être plus grave chez les enfants et les personnes immunodéprimées, en raison de la possibilité

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les séquelles observées chez 18 patients sortis de l'hôpital et examinés lors du suivi comprenaient des cicatrices atrophiques hyperpigmentées, des cicatrices atrophiques hypopigmentées, une alopecie localisée, des cicatrices cutanées hypertrophiques et une contracture/déformation des muscles faciaux; trois des 18 patients ont présenté une guérison complète après huit semaines de suivi. ● Une étude individuelle transversale portant sur 223 participants a révélé que la chasse aux primates non humains était associée à la gravité de l'éruption cutanée dans les modèles non ajustés et ajustés (OR= 2,78 (IC 95 % : 1,18, 6,58)), tandis que l'exposition à des primates non humains était associée à la gravité de l'éruption cutanée uniquement dans un modèle non ajusté (publication le 24 décembre 2019). <ul style="list-style-type: none"> ○ Aucun lien n'a été trouvé entre l'exposition aux rongeurs et la gravité de l'éruption de la variole simienne. ● D'après une étude individuelle observationnelle e l'évolution du fœtus de quatre femmes enceintes infectées par la variole simienne, trois des quatre ont connu un décès fœtal (17 octobre 2017). <ul style="list-style-type: none"> ○ L'étude a conclu que l'infection maternelle par la variole simienne 	<ul style="list-style-type: none"> de surinfections des lésions cutanées ou de complications supplémentaires résultant de troubles respiratoires, digestifs, ophtalmologiques ou neurologiques existants. ● Les complications peuvent inclure des infections bactériennes secondaires, une broncho-pneumonie, une septicémie, une encéphalite et une infection de la cornée avec perte de la vision. ● La gravité de la maladie peut dépendre de l'état de santé initial de la personne, de la voie d'exposition et de la souche du virus infectant (groupes génétiques ou clades de virus d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale).
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> ● A étude rétrospective unique a examiné l'évolution clinique longitudinale de la variole simienne au Royaume-Uni, la dynamique virale et les effets indésirables des nouveaux traitements antiviraux chez sept patients qui ont été diagnostiqués entre 2018 et 2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 patients sont restés en isolement pendant plus de trois semaines en raison de la positivité de la PCR ○ 3 patients ont été traités par Brincidofovir (200 mg une fois par semaine par voie orale), tous ont développé des enzymes hépatiques élevées, ce qui a entraîné l'arrêt du traitement ○ 1 patient a reçu du Tecovirimat (600 mg deux fois par jour pendant 2 semaines par voie orale) et n'a présenté aucun effet indésirable avec une durée plus courte d'excrétion virale et de maladie (10 jours d'hospitalisation) (publication le 24 mai 2022). ● Une revue non systématique a noté que la variole simienne est principalement traitée par des soins de soutien, une prise en charge des symptômes et le traitement des infections bactériennes secondaires (publication en décembre 2019). ● Une revue non systématique souligne que des antiviraux tels que le Tecovirimat, le Cidofovir et le Brincidofovir ont montré leur efficacité dans 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un rapport du ministère de la Santé de l'Ontario daté du 28 mai 2022 fait état de directives pour le vaccin Imvamune comme prophylaxie post-exposition (PPE). <ul style="list-style-type: none"> ○ Imvamune est un vaccin antivariolique vivant de troisième génération à réplication déficiente, mis au point pour offrir une alternative à la vaccination des personnes immunodéprimées atteintes de dermatite atopique qui ne pouvaient pas recevoir de vaccin antivariolique à réplication. ● Au Royaume-Uni, la Health Security Agency a publié des directives provisoires sur la fin de l'isolement et la sortie des patients infectés par la variole simienne, qui concernent à la fois les patients admis dans les hôpitaux et ceux qui gèrent les symptômes à domicile. ● Toutes les administrations soulignent que le traitement de la variole simienne est principalement un traitement de soutien. ● La plupart des patients se rétablissent bien avec seulement un traitement de soutien, mais certains d'entre eux peuvent avoir besoin d'analgésiques, de

<p>des études in vitro et animales, mais que leur efficacité chez l'humain est inconnue (publication le 12 novembre 2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le Cidofovir et le Brincidofovir peuvent être envisagés dans les cas graves de variole simienne. ○ Le Brincidofovir peut avoir un meilleur profil de sécurité que le Cidofovir. ○ Les essais cliniques du Tecovirimat chez l'humain permettent de croire que le médicament est sûr et tolérable, avec seulement des effets secondaires mineurs. <ul style="list-style-type: none"> ● Une revue non systématique a noté que la mise au point récente du Tecovirimat (et son autorisation au Nigeria) en tant que traitement antipoxvirus est un événement important dans la thérapie antivirale (publication en avril 2019). ● Une étude individuelle examinant les épidémies de variole simienne en Afrique a conclu que des systèmes robustes de surveillance des maladies avec un investissement initial et à long terme en ressources financières et humaines sont nécessaires pour arrêter la propagation de la variole simienne (publication le 16 mars 2018). <ul style="list-style-type: none"> ○ La coordination des interventions et le partage systématique d'information entre les secteurs de l'humain de la faune sauvage sont nécessaires, car la variole simienne est une zoonose. ● Une étude individuelle de femmes enceintes infectées par la variole simienne en République démocratique du Congo a noté que pendant l'hospitalisation, les femmes enceintes recevaient des antibiotiques (amoxicilline, chloramphénicol par collyre et érythromycine, ainsi que de la gentamycine si nécessaire) pour la prévention ou le contrôle de la surinfection bactérienne, du paracétamol et de la papavérine étaient administrés comme analgésiques, du métronidazole et du mèbendazole étaient administrés pour la giardiase et d'autres infections parasitaires intestinales, et de la quinine comme administrée pour le paludisme (17 octobre 2017). 	<p>fluides par voie intraveineuse et de médicaments antiviraux dans les cas graves.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'Union européenne a récemment approuvé le Tecovirimat pour aider à traiter les infections par le virus de la variole simienne (mais sa disponibilité est actuellement limitée). ● Le CDC cite les antiviraux Cidofovir, Brincidofovir et Tecovirimat comme traitements possibles des cas graves de variole simienne, mais leur efficacité clinique chez l'homme n'a pas encore été confirmée. ● En outre, plusieurs pays indiquent que les vaccins antivarioliques, les antiviraux et les immunoglobulines vaccinales peuvent être utilisés au cours des premiers jours d'une personne susceptible d'avoir été infectée, à titre de mesure préventive pour aider à contrôler les éclosions.
--	--

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. Multi-country monkeypox outbreak: Situation update. 17 juin 2022. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393> (consulté 7 juillet 2022). (en anglais seulement)
2. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 global map & case count. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html> (consulté 6 juillet 2022, en anglais seulement)
3. Organisation mondiale de la Santé. Public health advice for gatherings during the current monkeypox outbreak. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Gatherings-2022.1> (consulté 28 Juin 2022, en anglais seulement)
4. Isidro J, Borges V, Pinto M, et al. Phylogenomic characterization and signs of microevolution in the 2022 multi-country outbreak of monkeypox virus. *Nature Medicine* 2022. (en anglais seulement)
5. Vandenbogaert M, Kwasiborski A, Gonofio E, et al. Nanopore sequencing of a monkeypox virus strain isolated from a pustular lesion in the Central African Republic. *Sci Rep* 2022; 12(1): 10768. (en anglais seulement)
6. Kraemer MUG, Tegally H, Pigott DM, et al. Tracking the 2022 monkeypox outbreak with epidemiological data in real-time. *Lancet Infectious Disease* 2022; 22(7): 941-2. (en anglais seulement)
7. Yuan P, Tan Y, Yang L, et al. Assessing transmission risks and control strategy for monkeypox as an emerging zoonosis in a metropolitan area. *medRxiv* 2022. (en anglais seulement)
8. Bisanzio D, Reithinger R. Projected burden and duration of the 2022 Monkeypox outbreaks in non-endemic countries. *Lancet Microbiology* 2022. (en anglais seulement)
9. Charniga K, Masters NB, Slayton RB, et al. Estimating the incubation period of monkeypox virus during the 2022 multi-national outbreak. *medRxiv* 2022. (en anglais seulement)
10. Kampf G. Efficacy of biocidal agents and disinfectants against the monkeypox virus and other orthopoxviruses. *Journal of Hospital Infections* 2022. (en anglais seulement)
11. Malik AA, Winters MS, Omer SB. Attitudes of the US general public towards Monkeypox. *medRxiv* 2022. (en anglais seulement)
12. Dashraath P, Nielsen-Saines K, Mattar C, Musso D, Tambyah P, Baud D. Guidelines for pregnant individuals with monkeypox virus exposure. *Lancet* 2022; 400(10345): 21-2. (en anglais seulement)
13. Gouvernement du Canada. Variole simienne: Mise à jour sur l'éclosion. 6 juillet 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/variole-singe.html> (consulté 6 juillet 2022).
14. Government of United Kingdom. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. 5 juillet 2022. <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates> (consulté 6 juillet 2022, en anglais seulement)

15. Robert Koch Institut. Internationaler affenpocken-ausbruch: Fallzahlen und einschätzung der situation in Deutschland. 7 juillet 2022. <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Ausbruch-2022-Situation-Deutschland.html;jsessionid=54BA65F8178A7310F892463F445FA62E.internet062?nn=16732866> (consulté 7 juillet 2022, en anglais seulement).
16. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox: 2022 U.S. map & case count. 6 juillet 2022. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/us-map.html> (consulté 6 juillet 2022, en anglais seulement).
17. El Diario Cantabria. España supera los 600 casos de la viruela del mono. 1 juillet 2022. <https://eldiariocantabria.publico.es/articulo/cantabria/espana-suma-1200-casos-viruela-mono/20220701113406118529.html> (consulté 1 juillet 2022, en anglais seulement)
18. Santé Publique. Cas de variole du singe: Point de situation au 5 juillet 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-variole-du-singe-point-de-situation-au-21-juin-2022> (consulté 5 juillet 2022)
19. Direção-Geral da Saúde. 415 casos confirmados de infecção humana por vírus Monkeypox em Portugal. <https://www.dgs.pt/em-destaque/415-casos-confirmados-de-infecao-humana-por-virus-monkeypox-em-portugal.aspx> (consulté 1 juillet 2022, en anglais seulement).
20. Government of United Kingdom. HCID status of monkeypox. 5 juillet 2022. <https://www.gov.uk/guidance/hcid-status-of-monkeypox> (consulté 5 juillet 2022, en anglais seulement).
21. Government of United Kingdom. Monkeypox outbreak: Epidemiological overview, 5 July 2022. <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-epidemiological-overview/monkeypox-outbreak-epidemiological-overview-5-july-2022> (consulté 5 juillet 2022, en anglais seulement)
22. Government of United Kingdom. Investigation into monkeypox outbreak in England: Technical briefing 2. 24 Juin 2022. <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-technical-briefings/investigation-into-monkeypox-outbreak-in-england-technical-briefing-2> (consulté 5 juillet 2022, en anglais seulement)
23. National Post. Canada's top doctor says talks underway to obtain more vaccine to fight monkeypox. 30 Juin 2022. <https://nationalpost.com/pmn/news-pmn/canada-news-pmn/canadas-top-doctor-says-talks-underway-to-obtain-more-vaccine-to-fight-monkeypox> (consulté 2 juillet 2022)
24. Ontario's Ministry of Health. Monkeypox vaccine (Imvamune) guidance for health care providers. 14 Juin 2022. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emb/docs/Monkeypox_Imvamune_Guidance_HC_P.pdf (consulté 14 juin 2022, en anglais seulement)
25. Government of United Kingdom. Monkeypox outbreak: Vaccination strategy. 21 j 2022 <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox-outbreak-vaccination-strategy> (consulté 2 juillet 2022, en anglais seulement)
26. Haute Autorité de Santé. Monkeypox : la stratégie vaccinale réactive précisée pour les primo-vaccinés et les enfants. 20 juin 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3345056/fr/monkeypox-la-strategie-vaccinale-reactive-precisee-pour-les-primo-vaccines-et-les-enfants (consulté 2 juillet 2022)

27. Government of Australia. ATAGI clinical guidance on vaccination against monkeypox. 24 juin 2022. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/06/atagi-clinical-guidance-on-vaccination-against-monkeypox-atagi-clinical-guidance-on-vaccination-against-monkeypox.pdf> (consulté 3 juillet 2022, en anglais seulement)
28. Government of United Kingdom. Monkeypox: Planning events and mass gatherings. 1 juillet 2022. <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox-planning-events-and-mass-gatherings> (consulté 2 juillet 2022, en anglais seulement)
29. Government of United Kingdom. Monkeypox: Reducing risk of transmission at vaccination clinics. 1 juillet 2022. <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox-reducing-risk-of-transmission-at-vaccination-clinics> (consulté 2 juillet 2022, en anglais seulement)
30. Robert Koch Institut. Empfehlungen für das Management von Kontaktpersonen zu einer an Affenpocken erkrankten Person. 7 juillet 2022. <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Kontaktpersonen.html;jsessionid=57E6E2969893E170B96491E1CC477118.internet062?nn=16732866> (consulté 7 juillet 2022, en anglais seulement)
31. Provincial Infection Control Network of British Columbia. Monkeypox. juin 2022. <https://www.picnet.ca/guidelines/monkeypox/> (consulté 2 juillet 2022, en anglais seulement)
32. Centers for Disease Control and Prevention. Interim clinical guidance for the treatment of monkeypox. 17 juin 2022. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html> (consulté 2 juillet 2022, en anglais seulement)

Bhuiya A, DeMaio P, Bain T, Al-Khateeb S, Sharma K, Alam S, Mehta V, Soueidan S, Vélez CM, Loeb M, Lavis JN, Wilson MG. Living evidence profile #6.4: What is the best-available evidence related to the monkeypox outbreak? Hamilton: McMaster Health Forum, 8 juillet 2022.

Pour aider les responsables des systèmes de santé et des systèmes sociaux à relever les défis urgents, le McMaster Health Forum prépare des profils rapides de données probantes comme celui-ci. Ce profil rapide de données probantes a été commandé par le Bureau de la Conseillère scientifique en chef de l'Agence de la santé publique du Canada. Les auteurs tiennent à remercier Parm Toor, Lein Charkatli et Yao MacLean pour leur soutien dans la préparation du profil. Les opinions, résultats et conclusions sont ceux du McMaster Health Forum et sont indépendants du bailleur de fonds. Aucune approbation de l'Agence de la santé publique du Canada n'est prévue ou ne doit être déduite.

Annexe 1 : Détails concernant la méthodologie

Nous utilisons un protocole standard pour préparer les profils vivants des données probantes (PDPV) afin de nous assurer que notre approche pour identifier les données probantes concernant la recherche et les expériences d'autres pays et des provinces et territoires canadiens soient aussi systématiques et transparentes que possible dans le temps qui nous a été imparti pour préparer le profil.

Identifier les données probantes de la recherche

Pour ce profil, nous avons consulté [ACCESSSS](#), [HealthEvidence](#), [Health Systems Evidence](#) et [PubMed](#) pour trouver ce qui suit :

- 1) Lignes directrices (définies comme fournissant des recommandations ou autres déclarations normatives dérivées d'un processus explicite de synthèse des données probantes)
- 2) Revues systématiques complètes
- 3) Revues rapides
- 4) Protocoles pour les revues ou les revues rapides en cours
- 5) Titres/questions des revues en voie de planification
- 6) Études individuelles (en l'absence de ligne directrice, de revue systématique ou de revue rapide).

Dans chaque base de données, nous avons utilisé la fonction de recherche ouverte pour ce qui est de la variole du singe OU variole simienne. Dans PubMed, nous avons utilisé les rubriques MeSH concernant la variole du singe ou le virus de la variole du singe. Toutes les recherches ont été limitées à la documentation publiée à partir de 2017 pour cibler les données probantes liées aux éclosions récentes hors d'Afrique.

Chaque source de publications est assignée à un membre de l'équipe qui effectue des recherches manuelles (lorsqu'une source contient un nombre réduit de documents) ou des recherches par mots-clés pour identifier les documents potentiellement pertinents. Une évaluation finale de l'inclusion est effectuée à la fois par la personne qui a effectué la sélection initiale et par l'auteur principal du profil vivant des données probantes, les désaccords étant résolus par consensus ou avec la contribution d'un troisième examinateur de l'équipe. L'équipe utilise un canal virtuel dédié pour discuter et affiner de manière itérative les critères d'inclusion et d'exclusion tout au long du processus, ce qui permet de disposer d'une liste courante de considérations que tous les membres peuvent consulter au cours des premières étapes de l'évaluation.

Au cours de ce processus, nous incluons la documentation publiée, la documentation préimprimée et la documentation parallèle. Nous n'excluons pas les documents sur la base de la langue du document. Cependant, nous ne sommes pas en mesure d'extraire les principales conclusions des documents rédigés dans des langues autres que le chinois, l'anglais, le français ou l'espagnol. Nous fournissons tous les documents dont le contenu n'est pas disponible dans ces langues dans une annexe contenant les documents exclus aux dernières étapes de la révision.

Expériences d'autres pays et des provinces et territoires canadiens

Pour chaque profil, nous décidons collectivement des pays à examiner en fonction de la question posée. Dans le cas des autres pays, nous recherchons les gouvernements et les intervenants concernés. Au Canada, nous consultons les sites Web des gouvernements, ministères et organismes fédéraux et provinciaux concernés (par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada).

Nous n'excluons aucun pays en raison de la langue, mais, lorsque les données ne sont pas disponibles en anglais, en chinois, en français ou en espagnol, nous essayons d'utiliser les fonctions de traduction spécifiques au site ou Google translate.

Évaluation de la pertinence et de la qualité des documents probants

Nous évaluons la pertinence de chaque document probant inclus comme suit : élevée, moyenne ou faible. Nous utilisons ensuite un gradient de couleur pour refléter la pertinence élevée (bleu le plus foncé) à faible (bleu le plus clair).

Deux examinateurs ont évalué de manière indépendante la qualité des recommandations que nous avons identifiées comme étant hautement pertinentes en utilisant AGREE II. Nous avons utilisé trois domaines dans l'outil (implication des intervenants, rigueur de l'élaboration et indépendance éditoriale) et avons classé les recommandations comme étant de haute qualité si elles ont obtenu un score de 60 % ou plus dans chacun de ces domaines.

Deux examinateurs évaluent indépendamment la qualité méthodologique des revues systématiques et des revues rapides jugées très pertinentes. Les désaccords sont résolus par consensus, avec un troisième examinateur si nécessaire. AMSTAR évalue la qualité méthodologique globale sur une échelle de 0 à 11, où 11/11 représente une revue de la plus haute qualité. Les avis de haute qualité sont ceux dont la note est égale ou supérieure à 8/11, les avis de qualité moyenne sont ceux dont la note est comprise entre 4 et 7, et les avis de faible qualité sont ceux dont la note est inférieure à 4. Il est important de noter que l'outil AMSTAR a été conçu pour évaluer les revues centrées sur les interventions cliniques, donc les critères ne s'appliquent pas tous aux revues systématiques relatives aux dispositions du système de santé ou aux réponses économiques et sociales à la COVID-19. Lorsque le dénominateur n'est pas 11, un aspect de l'outil a été considéré comme non pertinent par les évaluateurs. En comparant les notes, il est donc important de garder à l'esprit les deux parties du score (c'est-à-dire le numérateur et le dénominateur). Si, par exemple, un avis obtient une note de 8/8, il est généralement de qualité comparable à un avis qui obtient une note de 11/11; les deux notes sont considérées comme des « notes élevées ». Un score élevé indique que les lecteurs de l'étude peuvent avoir un haut niveau de confiance dans ses conclusions. Un score faible, en revanche, ne signifie pas que l'examen doit être écarté, mais simplement que l'on peut accorder moins de confiance à ses conclusions et que l'examen doit être examiné de près pour identifier ses limites. (Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) : 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Research Policy and Systems* 2009; 7 (Suppl1):S8.

Préparation du profil

Chaque document inclus est relié par un lien vers sa source afin de faciliter la recherche. Pour toutes les lignes directrices, les revues systématiques, les revues rapides et les études uniques (lorsqu'elles sont incluses), nous préparons un petit nombre de points qui fournissent un résumé des principaux résultats, qui sont utilisés pour résumer les messages clés dans le texte. Les protocoles et les titres/questions ont leurs titres en lien étant donné que les résultats ne sont pas encore disponibles. Pour ce profil, nous avons préparé des résumés à puces des principales conclusions uniquement pour les documents jugés très pertinents. En ce qui concerne les documents dont la pertinence est moyenne ou faible, nous indiquons le titre avec un lien vers la source pour faciliter la recherche si nécessaire. Nous rédigeons ensuite un résumé qui met en évidence le nombre total de différents types de documents très pertinents identifiés (classés par document), ainsi que leurs principales conclusions, la date de la dernière recherche (ou la date de la dernière mise à jour ou publication) et la qualité de la méthodologie.

Annexe 2a : Principales conclusions tirées des nouveaux documents de données probantes qui traitent de la question, organisées par type de document et classées par pertinence par rapport à la question et à la variole simienne (sources hyperliées disponibles en anglais seulement)

Type de document	Pertinence par rapport à la question	Principales conclusions	Récence ou statut
Directives	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle Prognostic TraITEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> Ces directives fournissent un algorithme de gestion clinique pour les personnes enceintes chez qui l'on soupçonne une exposition au virus de la variole simienne, y compris des recommandations sur l'isolement et la surveillance du fœtus. Il est recommandé que tous les cas de virus de la variole simienne pendant la grossesse soient signalés à l'OMS et à un registre international des agents pathogènes émergents. Le Tecovirimat et l'immunoglobuline antivaccinale peuvent être envisagés pour les personnes enceintes gravement malades. <p>Source (une cote de faible qualité AGREE II; publié dans <i>The Lancet</i>)</p>	Publié le 2 juillet 2022
Revues systématiques complètes	Aucune relevée		
Revues rapides	Aucune relevée		
Revues non systématiques	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Cette revue a révélé que les virus de la vaccine peuvent être inactivés sur des surfaces artificiellement contaminées par de l'éthanol à 70 % (≤ 1 minute), de l'acide peracétique à 0,2 % (≤ 10 min) et 1 % à 10 % d'un nettoyant probiotique (1 h). Le peroxyde d'hydrogène (14,4 %) et l'iode (0,04 % — 1 %) ont été efficaces dans les tests de suspension, l'hypochlorite de sodium (0,25 % - 2,5 %; 1 min), le glutaraldéhyde à 2 % (10 min) et l'ortho-phthalaldéhyde à 0,55 % (5 min) ont été efficaces sur les surfaces artificiellement contaminées. Le cuivre (99,9 %) était aussi efficace contre le virus de la vaccine que contre le virus de la variole simienne en 3 minutes. <p>Source</p>	Publié le 28 juin 2022

Protocoles pour les revues déjà en cours	• Épidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> L'épidémiologie de la maladie de la variole simienne. Source 	Achèvement prévu pour le 8 juillet 2022.
	• Épidémiologie • Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> Les caractéristiques cliniques et épidémiologiques mondiales des cas de variole simienne : une revue systématique, 1970-2022 Source 	Achèvement prévu pour le 16 juillet 2022
	• Épidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence de la transmission de la variole simienne par contact sexuel : revue systématique. Source 	Achèvement prévu pour le 30 juillet 2022
Titres et questions pour les revues en cours de planification	Aucune relevée		
Études individuelles	• Épidémiologie (y compris la transmission)	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a permis de créer une base de données en libre accès pour suivre l'apparition des cas dans différents pays, ainsi que des informations sur l'âge, le sexe, les dates d'apparition des symptômes et de confirmation en laboratoire, les lieux, l'historique des voyages et des métadonnées supplémentaires. Au cours des premiers stades des éclosions, il s'est avéré difficile d'obtenir des données fiables sur les caractéristiques des cas à l'échelle mondiale. En collaboration avec le Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence de l'OMS, l'équipe définit un schéma de données de contact permettant aux pays et aux chercheurs d'estimer les paramètres épidémiologiques clés tels que la période d'incubation et l'intervalle entre deux cas d'une série dans divers contextes. <p>Source</p>	Publié le 1 ^{er} juillet 2022
	• Épidémiologie (y compris la transmission)	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a construit des modèles dynamiques pour imiter la propagation du virus de la variole simienne (OVS) en tant que zoonose émergente dans une zone métropolitaine hypothétique, y compris la transmission à haut et à faible risque interhumaine et des animaux aux humains. Le modèle a suivi le cadre SEIR pour inclure les sous-populations 1) infectieuses (phase prodromique); 2) 	Publié le 29 juin 2022

		<p>infectieuses (phase d'éruption); 3) isolées (infectieuses); et 4) isolées (susceptibles).</p> <ul style="list-style-type: none"> La transmission dans la population humaine a été modélisée à l'aide d'un paramètre de risque de transmission et d'une matrice de contact qui décrit les contacts entre les sous-groupes de la population et au sein de ceux-ci. De plus, les auteurs ont modélisé la propagation du virus de l'OVS chez l'humain en tenant compte des hôtes animaux comme les rongeurs (par exemple, les rats, les souris, les écureuils, les tamias, etc.) et soulignent leur rôle et la transmission du virus dans un groupe à haut risque, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les résultats ont montré que le virus de l'OVS peut se propager des groupes à haut risque (par exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) à des populations plus larges si l'efficacité de la transmission augmente dans le groupe à haut risque. Le risque d'éclosion peut être considérablement réduit si au moins 65 % des cas symptomatiques peuvent être isolés et si leurs contacts sont retrouvés et mis en quarantaine. <p>Source</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Biologie 		<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a révélé que l'éclosion du virus de la variole simienne décrite jusqu'à présent dans les pays non endémiques appartient au clade 3 et a très probablement une origine unique. Une analyse mutationnelle montre des signes d'adaptation potentielle de la variole simienne à l'humain dans le cadre de la microévolution en cours. <p>Source</p>	Publié le 24 juin 2022
<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) 		<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a mené une enquête en ligne auprès du grand public des États-Unis (É.-U.) sur leurs connaissances et leur attitude, leurs sources d'information fiables et pour vérifier si le statut vaccinal contre la COVID-19 était associé à des attitudes concernant la vaccination contre la variole simienne ou à des intentions de recevoir cette vaccination si elle était recommandée. 	Publié le 23 juin 2022

		<ul style="list-style-type: none"> • L'enquête a porté sur 856 participants, dont 51 % étaient des femmes, 41 % avaient un diplôme universitaire ou supérieur et 38 % étaient âgés de 55 ans ou plus, ce qui est similaire à la population américaine. • Les sources d'information jugées les plus fiables pour transmettre des informations sur l'éclosion étaient les professionnels de la santé, les responsables de la santé (par exemple, les Centers for Disease Control and Prevention) et les comptes de médias sociaux des professionnels de la santé et des chercheurs. • Près de la moitié des répondants (47 %) estiment que leur niveau de connaissances sur la variole simienne est faible ou très faible. • Le statut vaccinal contre la COVID-19 actuel est un facteur prédictif important de l'intention de se faire vacciner contre la variole simienne si cela est recommandé. • Le faible niveau de connaissances sur la variole simienne indique la nécessité d'une communication claire accrue portant sur l'éclosion. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 		<ul style="list-style-type: none"> • À l'aide d'un cadre de modélisation, les auteurs ont modélisé une éclosion de variole simienne dans une population simulée de 50 millions de personnes présentant les caractéristiques socio-économiques et démographiques d'un pays européen à revenu élevé. • Les scénarios de base prévoyaient qu'en l'absence d'interventions d'urgence en matière de santé publique, la variole simienne pourrait entraîner de petites éclosions nationales de durée modérée, mais qu'elles disparaîtraient toutes en 23 à 37 semaines, selon le nombre de cas introduits. • La recherche des contacts avec isolement des cas symptomatiques réduirait le nombre de cas secondaires de 72,2 % après l'introduction de 3 cas, de 66,1 % après 30 cas et de 68,9 % après 300 cas. • L'ajout de la vaccination en anneau à la recherche des contacts réduirait le nombre de cas secondaires de 77,8 % 	Publié le 23 juin 2022

		<p>après l'introduction de 3 cas, de 78,7 % après 30 cas et de 86,1 % après 300 cas.</p> <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> L'étude a développé un test PCR en temps réel. Cinq des 10 échantillons cliniques ont testé positifs dans la plage de détection. Les auteurs ont conclu que leur test PCR quantitative en temps réel pouvait être utilisé dans le cadre d'une éclosion touchant plusieurs pays. <p>Source</p>	Dernière mise à jour le 23 juin 2022 (préimpression)
	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a permis d'estimer la période d'incubation du virus de la variole simienne (OVS) en utilisant les données des États-Unis provenant de 22 cas de patients probables et confirmés signalés du 17 mai 2022 au 6 juin 2022. La période d'incubation a été estimée à partir de l'exposition jusqu'à l'apparition des premiers symptômes. Les 22 patients atteints de la variole simienne inclus dans l'analyse étaient tous des hommes, dont l'âge médian était de 37 ans. Les symptômes les plus fréquemment signalés sont les suivants : lésions dans les zones anales et génitales, gonflement des ganglions lymphatiques, douleurs rectales, maux de tête et fatigue. La période d'incubation moyenne entre l'exposition et l'apparition des premiers symptômes était de 7,6 jours et le 95^e percentile de 17,1 jours. Ces résultats sont conformes aux recommandations actuelles des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) concernant la surveillance des contacts étroits des personnes atteintes de la variole simienne pendant 21 jours après leur dernière exposition. <p>Source</p>	Publié le 21 juin 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Biologie 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude évalue la performance et la valeur ajoutée du dispositif de séquençage de troisième génération en temps réel MinION pour le séquençage du génome complet d'une souche d'OVS, obtenue à partir d'une lésion pustuleuse dans une région reculée d'Afrique centrale. 	Publié le 24 juin 2022

		<ul style="list-style-type: none"> Le séquençage MinION a été utilisé pour étudier d'autres épidémies et a permis de relier des malformations congénitales au virus Zika. Un total de 146 920 lectures brutes a été obtenu avec des tailles allant de 66 pb à 68 kb pour une médiane de 1 946 pb. Il a été conclu que les données obtenues par séquençage direct de l'ADN extrait d'une lésion sont suffisantes pour compléter le génome du virus. <p>Source</p>	
--	--	---	--

Annexe 2b: Principales constatations tirées des documents probants qui traitent de la question, classées en fonction du type de document et de la pertinence par rapport à la question et à la variole simienne (titres et sources hyperliées disponibles en anglais seulement)

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut	
Lignes directrices				
Revues systématiques complètes	<ul style="list-style-type: none"> Clinical presentation Diagnostic Pronostic Traitemen 	<ul style="list-style-type: none"> Cette revue a évalué la disponibilité, la portée, la qualité et l'inclusivité des traitements cliniques du virus de la variole simienne dans le monde. La qualité a été évaluée à l'aide de l'outil AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Les résultats de la recherche dans les bases de données et la littérature grise ont montré : <ul style="list-style-type: none"> Sur les 14 directives incluses, la plupart étaient de faible qualité avec un score ASMTAR médian de 2 sur 7 (fourchette de 1 à 7), manquaient de détails et couvraient une gamme étroite de sujets. La plupart des directives concernaient les adultes, cinq donnaient des conseils pour les enfants, trois pour les femmes enceintes et trois pour les personnes vivant avec le VIH. Les conseils en matière de traitement se limitaient principalement à des conseils sur les antiviraux, pour lesquels 	Publié le 14 juin 2022 (préimpression)	

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>sept des 14 directives conseillaient le cidofovir, quatre le tecovirimat et une le brincidofovir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une directive a fourni des recommandations sur les soins de soutien et le traitement des complications. ○ Toutes les directives recommandent la vaccination en tant que prophylaxie post-exposition (PPE). ● Les résultats ont montré que la plupart des différences entre les directives concernaient les recommandations relatives aux antiviraux et aux vaccins. ● Les résultats ont mis en évidence un manque de conseils sur le traitement et la PPE, et souvent la présence de conseils contradictoires pour différents groupes de population tels que les enfants, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées, ce qui pourrait exacerber leur vulnérabilité en cas d'éclosion. ● La plupart des directives relevées ne documentaient pas la méthodologie utilisée, ce qui s'est traduit par des évaluations de mauvaise qualité. ● La revue a mis en évidence la nécessité d'un cadre rigoureux pour l'élaboration de directives en amont des épidémies et d'une plateforme permettant de revoir et de mettre à jour rapidement les directives à mesure que de nouvelles données apparaissent. <p>Source (cote AMSTAR 7/9)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cette revue systématique portait sur la documentation examinée par des pairs et la documentation parallèle sur la transmission de la variole simienne, y compris le nombre de cas confirmés, probables et/ou possibles, la propagation géographique et les caractéristiques des patients. ● Les recherches sur la variole simienne ont permis de documenter un total de 48 cas confirmés et probables signalés dans six pays africains au cours des années 1970. Le nombre de cas a augmenté au cours des décennies suivantes, mais aucun cas n'a été signalé en dehors de l'Afrique avant 2003, aux États-Unis. ● De 2009 à 2019, près de 20 000 cas suspects ou confirmés de variole simienne ont été recensés, dont un en Israël en 2018, trois 	Dernière recherche documentaire effectuée le 7 septembre 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<p>au Royaume-Uni en 2018 et un en 2019, et un à Singapour en 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'âge médian au moment de l'infection est passé de 4 à 5 ans dans les années 1970-1989, à 21 ans dans les années 2010-2019, les cas hors d'Afrique étant encore plus nombreux et se produisant le plus souvent chez les hommes adultes. • Selon les auteurs, cette augmentation pourrait être due à l'arrêt de la vaccination contre la variole, qui assurait une certaine protection croisée contre la variole simienne. <p>Source (Classement AMSTAR 4/11)</p>	
Revues rapides	Aucune	<ul style="list-style-type: none"> • La variole simienne se caractérise par une éruption pustulaire que l'on ne peut distinguer de celle de la variole et dont l'issue peut être grave, voire fatale. • Les populations isolées d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale sont les plus touchées par les éclosions et de récentes éclosions ont eu lieu pour la première fois depuis 20 ans au Nigeria et au Cameroun. • On constate une augmentation du nombre de foyers signalés et du nombre de cas annuels en République démocratique du Congo (RDC), ainsi que du nombre de foyers signalés chaque année en République centrafricaine, mais les données sont insuffisantes pour mesurer les tendances des taux d'infection secondaire et des taux de létalité. • En dehors de la RDC, il y a eu une augmentation notable du nombre de rapports individuels de foyers de variole simienne entre 2010 et 2018, en particulier en République centrafricaine, mais il est à noter que cela ne se traduit pas nécessairement par une augmentation des cas annuels au fil du temps dans ces zones. • Au Nigeria, les schémas géographiques des infections suggèrent la possibilité d'un nouveau réservoir zoonotique étendu. • Il existe des données probantes limitées et anecdotiques de l'utilisation d'antibiotiques en prophylaxie contre les infections cutanées secondaires. <p>Source (Classement AMSTAR 6/11)</p>	Dernière recherche documentaire le 15 août 2018

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
Revues non systématiques	• Prévention et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • L'OMS a publié des directives provisoires sur les vaccins et la vaccination contre la variole simienne. • L'organisation ne recommande pas l'utilisation des vaccins de première génération détenus dans les réserves nationales liées au programme d'éradication de la variole. • La vaccination de masse n'est ni requise ni recommandée à l'heure actuelle sur la base de l'évaluation actuelle des risques et des avantages, mais les pays sont vivement encouragés à réunir leurs groupes consultatifs nationaux sur la vaccination pour déterminer la pertinence et le contexte. • La plupart des recommandations de vaccination provisoires concernent l'utilisation hors indication (c'est-à-dire les vaccins antivarioliques non autorisés pour la variole simienne) et les vaccins approuvés pour la variole simienne tels que MVA-BN, LC16 ou ACAM2000. <ul style="list-style-type: none"> ○ MVA-BN a été approuvé au Canada en 2019. • La propagation interhumaine peut être contrôlée par d'autres mesures telles que la détection des cas, le diagnostic et les soins précoce, ainsi que la recherche des contacts • Une prophylaxie post-exposition (PPE) est recommandée avec un vaccin approprié de deuxième ou troisième génération, dans les quatre jours suivant la première exposition chez les contacts des cas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les enfants, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées (y compris les personnes vivant avec le VIH) peuvent être pris en considération. • La prophylaxie préexposition (PPrE) est recommandée pour les travailleurs de la santé à haut risque, le personnel de laboratoire travaillant avec des orthopoxvirus, le personnel de laboratoire clinique effectuant des tests diagnostiques pour la variole simienne, et tout membre d'équipe de réponse à une éclosion. • Le programme de vaccination doit s'accompagner d'une communication forte et de la réalisation d'études sur l'efficacité des vaccins. <p>Source</p>	Publié le 14 juin 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une revue rapide de la littérature sur la transmission de la variole simienne dans les établissements de santé en dehors des régions endémiques a relevé que, bien que de nombreuses expositions dans les établissements de santé aient été documentées, un seul événement de transmission a été rapporté. • Les définitions de l'exposition varient considérablement, ce qui rend difficile l'évaluation correcte de l'ampleur de l'exposition du personnel de santé au virus. • Des détails importants sur les expositions, tels que les types d'interactions qui ont eu lieu, l'EPP porté et la durée de l'interaction, n'ont pas été communiqués, ce qui limite la capacité à stratifier le risque et à comprendre pleinement la nature de l'exposition dans les établissements de santé. <p>Source</p>	Publié le 9 juin 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Une analyse groupée des grappes de cas en Italie, en Australie, en République tchèque, au Portugal et au Royaume-Uni, comprenant 124 cas, a montré que l'épidémie actuelle de variole simienne diffère des éclosions précédentes en termes d'âge (54,29 % des individus ont la trentaine), de sexe (la plupart des cas sont des hommes), de facteurs de risque et de voie de transmission, la transmission sexuelle étant hautement probable. • La présentation clinique est également atypique, se caractérisant principalement par des lésions et des éruptions anogénitales, et moins sur le visage et les extrémités. • Le symptôme le plus fréquemment rapporté était la fièvre (54,29 %), suivie de la lymphadénopathie inguinale (45,71 %) et de l'exanthème (40 %). • Les facteurs de risque comprennent le fait d'être un homme, d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes, d'avoir des comportements et des activités à risque comme les relations sexuelles sans préservatif, d'être porteur du virus de l'immunodéficience humaine et d'avoir des antécédents d'infections transmissibles sexuellement. <p>Source</p>	Publié le 8 juin 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette publication de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de nouvelles sur les éclosions de maladies fournit des mises à jour et de brefs résumés de conseils, notamment sur la vaccination. • En date du 2 juin 2022, 780 cas confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) ou relevés par l'OMS à partir de sources publiques officielles dans 27 pays non endémiques de quatre régions de l'OMS. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les données préliminaires des tests PCR indiquent que les souches du virus de la variole simienne détectées en Europe et dans d'autres pays non endémiques appartiennent au clade ouest-africain. ○ La réponse clinique et de santé publique en cas d'incident a été activée à l'OMS et dans de nombreux États membres afin de coordonner la recherche exhaustive des cas, la recherche des contacts, les enquêtes de laboratoire, la gestion clinique, l'isolement et la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle des infections. • Le séquençage génomique de l'ADN viral du virus de la variole simienne est en cours, et les pays suivants disposent actuellement de séquences génomiques complètes ou partielles : la Belgique, la France, l'Allemagne, l'Israël, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, la Slovénie, l'Espagne, la Suisse et les États-Unis. • Des lignes directrices provisoires sont en cours d'élaboration pour aider les États membres dans les domaines de la surveillance, du diagnostic et des tests en laboratoire, de l'enquête des cas et de la recherche des contacts, de la gestion clinique, des vaccins et de la vaccination, ainsi que de la communication des risques et de l'engagement communautaire. • Actuellement, le risque pour la santé publique au niveau mondial est considéré comme modéré, mais il pourrait devenir élevé si le virus s'établit dans des pays non endémiques en tant qu'agent pathogène humain répandu. • La transmission interhumaine se produit par la proximité immédiate ou le contact physique direct (par exemple, les 	Publié le 4 juin 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>contacts face à face, peau à peau, bouche à bouche, bouche à peau, y compris pendant les rapports sexuels) avec une peau pouvant présenter des lésions infectieuses reconnues ou non, ou par le contact avec du matériel contaminé (par exemple, linge de maison, literie, appareils électroniques, vêtements).</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins contre la variole et la variole simienne, lorsqu'ils sont disponibles, sont déployés dans un nombre limité de pays pour gérer les contacts étroits, et si les vaccins contre la variole se sont avérés protecteurs contre la variole simienne, il existe également un vaccin approuvé pour la prévention de la variole simienne. L'OMS donne les conseils provisoires suivants : <ul style="list-style-type: none"> Tous les pays doivent être attentifs aux signaux relatifs aux personnes présentant une éruption cutanée qui progresse par étapes successives et qui peut être associée à de la fièvre, des ganglions lymphatiques hypertrophiés, des douleurs dorsales et musculaires. La sensibilisation des communautés potentiellement touchées, ainsi que des prestataires de soins de santé et du personnel de laboratoire, est essentielle pour cerner et prévenir de nouveaux cas et gérer efficacement l'élosion actuelle. La prise en charge des patients chez qui la variole simienne est suspectée ou confirmée nécessite une reconnaissance précoce grâce à des protocoles de dépistage adaptés au contexte local; un isolement rapide et la mise en œuvre rapide de mesures appropriées de prévention et de contrôle de l'infection, des tests pour confirmer le diagnostic, une prise en charge symptomatique des patients atteints de la variole simienne légère ou non compliquée, ainsi que la surveillance et le traitement des complications et des problèmes médicaux potentiellement mortels. <p>Source</p>	
	Prévention et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Ce rapport conjoint du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) fournit des conseils provisoires sur la communication des risques et 	Publication le 2 juin 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>l'engagement communautaire (RCCE) pendant l'éclosion de variole simienne en Europe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les caractéristiques de l'épidémie en Europe contribuent à un contexte complexe de RCCE, qui comprend plusieurs composantes : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les communautés majoritairement touchées, qui doivent être prises en compte de manière appropriée dans toutes les activités de RCCE, ainsi que le risque de stigmatisation. ◦ L'incertitude, car de nombreux aspects de la maladie sont inconnus à ce stade précoce de l'éclosion. ◦ Les rassemblements de masse, surtout à l'approche de l'été. ◦ Assouplissement des mesures de santé publique concernant la COVID-19, de nombreux pays ayant fait état d'un sentiment général de lassitude face à la pandémie. • La réponse de communication des risques pour les pays devrait tenir compte des suggestions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Identifier les groupes cibles concernés par l'épidémie de variole simienne en Europe (les groupes de population à risque doivent être alertés sur les risques spécifiques et les mesures de protection ; le grand public doit être informé sur la maladie et les mesures préventives) ◦ Adapter la communication des risques par le biais de canaux et de porte-parole auxquels les groupes cibles font confiance et avec lesquels ils s'expriment ◦ Reconnaître l'incertitude, en qualifiant les conseils de santé publique de préliminaires et de fondés sur les données probantes actuelles, et en s'engageant à fournir des informations et des conseils supplémentaires au fur et à mesure qu'ils seront connus ◦ Messages et conseils de santé adaptés à des contextes et des circonstances spécifiques ◦ Fournir des conseils de santé publique spécifiques à l'épidémie de variole simienne sans la comparer à d'autres problèmes de santé ni en tirer parti ◦ Utiliser des images des symptômes de la variole simienne pour améliorer la compréhension, mais ne pas susciter la peur 	

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Les approches d'engagement communautaire devraient être utilisées pour soutenir des messages de communication des risques ciblés sur les populations ou les groupes les plus susceptibles d'être exposés au virus, ce qui nécessiterait que les autorités de santé publique aux niveaux national et infranational identifient et travaillent activement avec les organisations de la société civile, les organisations communautaires et les parties prenantes concernées, et tirent parti de la confiance qu'elles ont pour s'assurer que les communautés touchées sont correctement informées et habilitées à se protéger de la maladie. <p>Source</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cas de variole simienne ont augmenté dans un nombre croissant de pays non endémiques au cours des derniers mois. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les futures éclosions risquent d'augmenter en taille et en fréquence en raison de l'arrêt des programmes de vaccination antivariolique, qui assurent une protection croisée. ○ D'après les tendances mondiales en matière de voyages, les volumes de voyageurs à bord de vols en provenance de pays où la variole simienne est endémique sont les plus importants à Paris, Londres, Dubaï, Johannesburg et Bruxelles. • Le fait de soutenir les pays endémiques en renforçant les capacités des laboratoires et en augmentant l'accès à la vaccination antivariolique pour les contacts proches peut contribuer à atténuer les chaînes des derniers mois. <p>Source</p>	Publication le 31 mai 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce document de l'Organisation mondiale de la santé fournit des conseils provisoires sur la surveillance, l'investigation des cas et la recherche des contacts en cas d'éclosions de variole simienne. • L'OMS s'attend à ce que d'autres cas de variole simienne soient identifiés à mesure que la surveillance se développe dans les pays non endémiques. 	Published 22 May 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> Les mesures immédiates prises actuellement visent à informer avec précision les personnes les plus exposées au risque d'infection par le virus de la variole simienne, à stopper la propagation et à protéger les travailleurs de première ligne. Les cliniciens doivent signaler immédiatement les cas suspects aux autorités locales de santé publique. Les cas probables et confirmés de variole simienne doivent être signalés immédiatement à l'OMS par l'intermédiaire des points focaux nationaux (PFN) du <i>Règlement sanitaire international</i> (IHR). S'il y a un cas suspect de virus de la variole simienne, l'enquête doit consister en un examen clinique du patient avec un équipement de protection individuelle (EPI) approprié, en un interrogatoire du patient sur les sources possibles de l'infection, ainsi qu'en un prélèvement et un envoi sécuritaire d'échantillons pour un examen en laboratoire afin de confirmer la présence du virus. Dès qu'un cas suspect est identifié, il convient d'identifier et de rechercher les contacts et de les surveiller au moins quotidiennement pour détecter l'apparition de tout signe ou symptôme pendant une période de 21 jours à compter du dernier contact avec un patient ou du matériel contaminé La quarantaine ou l'absence du travail ne sont pas nécessaires pendant la période de recherche des contacts si aucun symptôme n'est présent ou ne commence à se développer. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Des cas de variole simienne acquis dans l'UE ont été signalés récemment dans neuf États membres de l'UE (Autriche, Belgique, France, Allemagne, Italie, Portugal, Espagne, Suède et Pays-Bas). <ul style="list-style-type: none"> La variole simienne ne se propage pas facilement (généralement par contact étroit avec du matériel infectieux provenant de lésions cutanées d'une personne infectée, par 	Publié le 23 mai 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>des gouttelettes respiratoires lors d'un contact prolongé en face à face et par des matières contaminées) et la nature des lésions présentées dans certains cas suggère que la transmission a eu lieu lors de rapports sexuels.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pays de l'UE/EEE doivent se concentrer sur l'identification, la gestion, la recherche des contrats et la signalisation rapides des nouveaux cas de variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> Les pays doivent mettre à jour leurs mécanismes de recherche des contacts et examiner la disponibilité des vaccins antivarioliques, des équipements de protection individuelle et des antiviraux. Le personnel de santé doit porter des gants, une blouse imperméable et un masque de protection respiratoire FFP2 lors du dépistage des cas suspects ou de la prise en charge des cas de variole simienne. Une communication proactive sur les risques et de multiples activités d'engagement communautaire doivent être mises en œuvre pour fournir des mises à jour et sensibiliser les personnes à risque et le grand public. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Biologie Épidémiologie (y compris la transmission) Prévention et contrôle Présentation clinique Diagnostic TraITEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> La variole simienne est une zoonose causée par le virus de la variole simienne, qui appartient au genre des orthopoxvirus. Les deux modes de transmission possibles de variole simienne sont la transmission d'un animal à un humain et la transmission d'une personne à une autre, ainsi que les gouttelettes respiratoires et le contact avec les fluides corporels, l'environnement ou les objets contaminés du patient, la lésion cutanée d'une personne infectée associée à la transmission interhumaine. <ul style="list-style-type: none"> La transmission d'un animal à un humain fait par contact direct avec les hôtes viraux susmentionnés ou par contact direct avec le sang. Aucune transmission d'un humain à un animal n'a été signalée. Les symptômes de la variole simienne se présentent en trois phases, dont une période d'incubation de 4 à 21 jours, suivie d'une maladie prodromique dont les signes comprennent une 	Publication le 12 novembre 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>hypertrophie des ganglions lymphatiques, des maux de tête, de la fièvre, des douleurs dorsales, des myalgies, une asthénie intense, une pharyngite, des sueurs et des malaises, puis d'une phase d'exanthème qui comprend des éruptions vésiculo-pustuleuses apparaissant dans un délai d'un à dix jours et réparties sur tout le corps.</p> <ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre la variole offre une protection croisée contre d'autres espèces de VPO, notamment la variole simienne, et de nombreuses personnes atteintes sont nées après l'arrêt du programme d'éradication de la variole. Le diagnostic de la variole simienne peut se faire par le biais de méthodes génétiques (c'est-à-dire PCR ou RT-PCR), des méthodes phénotypiques basées sur le diagnostic clinique, des méthodes immunologiques comprenant la détection d'anticorps IgG et IgM et l'immunohistochimie pour la détection de l'antigène viral, et la microscopie électronique. Des antiviraux tels que le Tecovirimat, le Cidofovir et le Brincidofovir ont montré leur efficacité dans le cadre d'études <i>in vitro</i> et chez les animaux, mais leur efficacité chez les humains est inconnue. <ul style="list-style-type: none"> Le Brincidofovir peut avoir un meilleur profil de sécurité que le Cidofovir. Le Cidofovir et le Brincidofovir peuvent être envisagés dans les cas graves de variole simienne. Les essais cliniques du Tecovirimat chez les humains permettent de croire que le médicament est sûr et tolérable, avec seulement des effets secondaires mineurs. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) Prévention et contrôle Présentation clinique Diagnostic Pronostic Treatment 	<ul style="list-style-type: none"> La fréquence et la répartition géographique des cas de variole simienne chez les humains en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale ont augmenté ces dernières années. <ul style="list-style-type: none"> On trouve la variole simienne principalement chez les rongeurs, mais elle a également été détectée chez les écureuils, les rats, les souris et les singes. 	Publication en décembre 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Le contact indirect ou direct avec des animaux vivants ou morts est considéré comme la principale source d'infection humaine par la variole simienne. ○ La transmission interhumaine secondaire est jugée courante et se produit vraisemblablement par le biais de gouttelettes respiratoires ou par contact direct ou indirect avec des liquides organiques, du matériel de lésion et des surfaces ou autres objets contaminés. ● La présentation clinique de la variole simienne est similaire à celle de la variole, mais la maladie est généralement moins grave. ○ La période d'incubation se situe entre 5 et 21 jours, et les symptômes et signes disparaissent au bout de deux à cinq semaines. ○ La maladie commence par des symptômes et des signes non spécifiques, notamment de la fièvre, des frissons, des maux de tête, de la léthargie, de l'asthénie, un gonflement des ganglions lymphatiques, des douleurs dorsales et des myalgies, suivis d'éruptions cutanées de taille variable qui apparaissent d'abord sur le visage, puis sur le corps, les mains, les jambes et les pieds. ○ Il peut y avoir des complications telles que les infections bactériennes secondaires, la détresse respiratoire, la bronchopneumonie, l'encéphalite, l'infection cornéenne avec perte de vision, l'atteinte gastro-intestinale, les vomissements et la diarrhée avec déshydratation. ○ Les taux de létalité varient entre 1 et 10 % et se produisent principalement chez les jeunes adultes et les enfants, en particulier ceux qui sont immunodéprimés. ● Dans la plupart des cas confirmés de variole simienne, les personnes atteintes ont moins de 40 ans, une population née seulement après l'arrêt de la campagne de vaccination contre la variole, ce qui peut refléter un manque d'immunité croisée. ○ Les mesures de prévention de la transmission d'un animal à un humain consistent à éviter tout contact avec les rongeurs et les primates, à limiter l'exposition directe au sang et à la viande mal cuite, et à utiliser de l'équipement de protection 	

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>individuelle lors de la manipulation d'espèces animales qui sont des réservoirs potentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les mesures de prévention de la transmission interhumaine consistent à éviter tout contact étroit avec une personne infectée et à faire en sorte que les prestataires de soins utilisent de l'équipement de protection individuelle lorsqu'ils traitent des patients infectés. ● Pour effectuer un diagnostic, les échantillons cliniques optimaux pour les analyses de laboratoire sont ceux provenant de lésions cutanées, d'exsudats ou de croûtes, conservés dans un tube sec et stérile (sans milieu de transport viral) et au froid. ○ L'analyse doit être effectuée à l'aide d'un microscope électronique par réaction en chaîne par polymérase. ● Le traitement de la variole simienne repose sur les soins de soutien, la gestion des symptômes et le traitement des infections bactériennes secondaires. <p><u>Source</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Biologie ● Épidémiologie (y compris la transmission) ● Prévention et contrôle ● Présentation clinique ● Diagnostic ● Pronostic ● Traitement 	
		<ul style="list-style-type: none"> ● Cette revue portait sur l'examen de l'infection par le virus de la variole simienne au Nigeria, sa biologie la plus récente, l'interaction virus-hôte, l'épidémiologie, le diagnostic, la chimiothérapie, la prévention et les stratégies de contrôle. ● Le virus de la variole simienne se divise en deux souches distinctes, basées sur des variations génétiques, géographiques et phénotypiques, à savoir les groupes de l'Afrique de l'Ouest et ceux du Bassin du Congo, avec des différences épidémiologiques et cliniques bien définies. ● La transmission aux humains se fait principalement par exposition à des réservoirs animaux (transmission zoonotique primaire), tels que les écureuils. ● L'éclosion la plus récente au Nigeria a commencé en septembre 2017. Elle constitue actuellement la plus importante éclosion causée par la souche de l'Afrique de l'Ouest et des mesures d'enquête supplémentaires sont en place pour améliorer les connaissances existantes afin d'assurer des stratégies de prévention et de contrôle efficaces. 	Publication en avril 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> La présentation clinique du virus de la variole simienne ressemble beaucoup à celle de la variole, avec une période d'incubation se situant entre 7 et 17 jours. La maladie se manifeste par de la fièvre, des douleurs musculaires, des maux de dos, une lymphadénopathie, puis des lésions et des éruptions cutanées sur tout le corps. La mise au point et l'homologation récentes du tecovirimat comme traitement contre la variole simienne constituent un progrès dans le domaine de la thérapie antivirale. Les mesures de santé publique comme l'isolement des cas, la recherche des contacts, l'évitement de tout contact avec des animaux ou du matériel soupçonnés d'être infectés, l'utilisation d'équipement de protection individuelle et de bonnes pratiques d'hygiène des mains, restent les meilleures mesures de prévention et de contrôle de la variole simienne chez les humains. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Biology Épidémiologie (y compris la transmission) Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Cette revue portait sur l'historique et l'évolution des épidémies de variole simienne en Afrique et au Royaume-Uni, sur l'évolution des présentations cliniques et sur les facteurs pouvant expliquer l'augmentation du nombre de cas détectés. Les présentations cliniques du virus de la variole simienne comprennent des symptômes avec des lésions cutanées et muqueuses qui sont difficiles à distinguer de la variole. L'infection commence par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs dorsales, des myalgies et de l'asthénie, suivis d'une éruption de lésions cutanées et muqueuses commençant par le visage. Le mode exact de transmission du virus de la variole simienne à l'humain reste inconnu. <ul style="list-style-type: none"> On suppose que l'infection de l'animal à l'humain se produit par contact direct ou indirect avec les fluides corporels d'animaux infectés par la variole simienne, par le biais de manipulations, de morsures ou de griffures. 	Publication en janvier 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
<p>• Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <p>• Prévention et contrôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'après les données actuelles, il semble que l'éclosion soit causée par l'émergence de sources multiples dans la population humaine et qu'elle n'est pas soutenue par une transmission interhumaine. La plupart des données actuellement disponibles sur la variole simienne proviennent de cas individuels ou de rapports d'éclosions qui ne fournissent pas une image globale précise. Les connaissances actuelles sont insuffisantes en ce qui concerne l'épidémiologie, le réservoir d'hôtes, l'émergence, la transmission, la pathogénèse et la prévention de la variole simienne. Les auteurs notent qu'il est nécessaire de renforcer les capacités de santé publique et de surveillance en Afrique. <p>Source</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'après les données actuelles, il semble que l'éclosion soit causée par l'émergence de sources multiples dans la population humaine et qu'elle n'est pas soutenue par une transmission interhumaine. La plupart des données actuellement disponibles sur la variole simienne proviennent de cas individuels ou de rapports d'éclosions qui ne fournissent pas une image globale précise. Les connaissances actuelles sont insuffisantes en ce qui concerne l'épidémiologie, le réservoir d'hôtes, l'émergence, la transmission, la pathogénèse et la prévention de la variole simienne. Les auteurs notent qu'il est nécessaire de renforcer les capacités de santé publique et de surveillance en Afrique. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Cette revue non systématique résume ce que l'on peut apprendre des 100 articles les plus cités dans la recherche sur la variole simienne. Parmi les 100 articles les plus cités, les États-Unis ont enregistré le plus grand nombre de documents (77). Les études sur les vaccins sont le sujet le plus fréquent dans ce domaine, et 15 études ont analysé l'efficacité de la protection et l'immunogénicité de différents vaccins. En République démocratique du Congo, il a été suggéré que l'incidence de la variole simienne chez l'homme a été multipliée par 20 après 30 ans d'arrêt de la campagne de vaccination antivariolique. Les auteurs conseillent aux organismes de santé publique d'accroître leur vigilance à l'égard de la variole simienne en améliorant les systèmes de surveillance, en renforçant les capacités de détection et en offrant des renseignements afin d'influencer le comportement humain pour réduire la transmission. <p>Source</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cette revue non systématique résume ce que l'on peut apprendre des 100 articles les plus cités dans la recherche sur la variole simienne. Parmi les 100 articles les plus cités, les États-Unis ont enregistré le plus grand nombre de documents (77). Les études sur les vaccins sont le sujet le plus fréquent dans ce domaine, et 15 études ont analysé l'efficacité de la protection et l'immunogénicité de différents vaccins. En République démocratique du Congo, il a été suggéré que l'incidence de la variole simienne chez l'homme a été multipliée par 20 après 30 ans d'arrêt de la campagne de vaccination antivariolique. Les auteurs conseillent aux organismes de santé publique d'accroître leur vigilance à l'égard de la variole simienne en améliorant les systèmes de surveillance, en renforçant les capacités de détection et en offrant des renseignements afin d'influencer le comportement humain pour réduire la transmission. <p>Source</p>	Dernière recherche documentaire le 22 mai 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Dans bon nombre de régions d'Afrique, le personnel de santé de première ligne risque de contracter et de transmettre la variole simienne. Les établissements cliniques vulnérables doivent donc s'efforcer de renforcer les protocoles de prévention et de 	<ul style="list-style-type: none"> Dans bon nombre de régions d'Afrique, le personnel de santé de première ligne risque de contracter et de transmettre la variole simienne. Les établissements cliniques vulnérables doivent donc s'efforcer de renforcer les protocoles de prévention et de 	Publication en février 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>contrôle des infections, notamment l'utilisation d'équipement de protection individuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le vaccin antivariolique peut constituer une stratégie de prévention secondaire de l'infection par la variole simienne chez les professionnels de la santé. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Biologie Présentation clinique Diagnostic TraITEMENT 	<ul style="list-style-type: none"> La variole simienne chez les humaines, 40 ans après l'éradication de la variole, est une conséquence involontaire. <p>Source</p>	Publication le 14 juillet 2020
Protocoles pour les revues déjà en cours	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> La prévalence et le spectre des présentations neurologiques et psychiatriques dans les infections par le virus de la variole simienne : une revue systématique. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 8 juillet 2022.
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> L'épidémiologie de la maladie de la variole simienne. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 8 juillet 2022.
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie de la variole simienne en Afrique : une revue systématique. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 10 juillet 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Le virus de la variole simienne chez l'humain et le neurologue : une revue systématique. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 31 juillet 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence des manifestations cliniques et des complications chez les patients atteints de la variole simienne : une revue systématique et une méta-analyse. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 31 juillet 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie, manifestations cliniques et résultats de l'infection par la variole simienne chez l'homme : revue systématique et méta-analyse. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 30 août 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Une revue systématique de la charge mondiale de la variole simienne humaine après la vaccination contre le COVID-19 : épidémiologie et implications pour les éclosions. <p>Source</p>	Achèvement prévu pour le 1er novembre 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> La prévalence et le spectre des présentations neurologiques et psychiatriques dans les infections par le monkeypox : Une étude systématique Source 	Achèvement prévu pour le 1er juillet 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Infection à la variole simienne maternelle, congénitale et pédiatrique - conséquences et prévention - Une revue systématique vivante Source 	Achèvement prévu pour le 31 août 2022
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie 	<ul style="list-style-type: none"> Une revue systématique de la charge mondiale de la variole simienne humaine après la vaccination contre le COVID-19 : épidémiologie et implications pour les éclosions. Source 	Achèvement prévu pour le 1 ^{er} novembre 2022
Titres et questions pour les revues en voie de planification			
Études individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à rendre compte du développement et de la mise en œuvre rapides de solutions d'enquête mobiles souples pour la notification d'une exposition possible, l'évaluation et la stratification du risque d'exposition et le suivi des symptômes du personnel de santé après une exposition au virus de la variole simienne (OVS). Une série d'outils utilisant REDCap (Research Electronic Data Capture) ont été utilisés pour développer les trois outils suivants, en s'appuyant sur l'utilisation antérieure de la technologie REDCap dans le cadre du suivi des patients à l'unité des pathogènes spéciaux et aux installations de traitement du Massachusetts General Hospital : <ol style="list-style-type: none"> notification d'une exposition possible; évaluation et stratification des risques d'exposition; vérification des symptômes. Tous les membres du personnel de santé figurant sur une liste de traçage ont reçu un outil d'enquête sur les notifications d'exposition possible afin d'identifier le personnel de santé qui 	Publié le 16 juin 2022 (préimpression)

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>aurait pu être exposé au patient index et d'exclure le personnel de santé n'ayant aucune exposition possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> Une fois que le personnel des services de santé a été identifié comme répondant à une définition préliminaire de l'exposition à l'OVS, l'étape suivante a consisté à effectuer une évaluation et une classification des risques. <ul style="list-style-type: none"> On a présenté au personnel des services de santé une série de scénarios d'exposition et on lui a demandé de relever ceux qui s'appliquaient à leurs interactions avec le patient index. En fonction des réponses, chaque membre du personnel des services de santé a été classé dans la catégorie de risque élevé, intermédiaire ou faible/incertain. Le personnel des services de santé relevé dans les classifications de risque élevé, intermédiaire et faible/incertain a dû surveiller ses symptômes pendant 21 jours à compter de sa dernière exposition, conformément aux recommandations de santé publique, et a rempli une enquête de contrôle des symptômes. Les personnes ayant répondu par l'affirmative aux questions relatives aux symptômes, notamment la fièvre, les frissons, les nouvelles lymphadénopathies et les nouvelles éruptions cutanées, recevaient des instructions de s'isoler et de communiquer immédiatement avec les services d'hygiène du travail. Ces outils ont été déployés dans les 24 heures suivant l'identification d'un patient infecté à l'OVS suspectée, la suite complète étant mise en production dans les 4 jours suivant la confirmation du diagnostic d'OVS. <p><u>Source</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique 	
		<ul style="list-style-type: none"> Cette étude unique s'est concentrée sur les cas de variole simienne avec des lésions génitales exclusives et sur la nécessité de noter ces présentations comme des présentations authentiques de maladies transmissibles sexuellement. Deux cas de patients sont présentés, dans lesquels les éruptions et les lésions étaient concentrées dans la zone génitale. Selon les auteurs, la forte prévalence des lésions génitales peut signifier que le virus est particulièrement bien transmis 	Publié le 14 juin 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<p>sexuellement et que les cliniciens doivent être attentifs aux lésions génitales exclusives afin de proposer une vaccination en anneau en temps opportun.</p> <p>Source</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à estimer la période d'incubation de la variole simienne en utilisant les moments de l'exposition et de l'apparition des symptômes signalés pour les cas confirmés de variole simienne détectés aux Pays-Bas jusqu'au 31 mai 2022. • L'étude a ajusté des distributions paramétriques aux périodes d'incubation observées chez 18 cas présentant des symptômes et des antécédents d'exposition à la variole simienne, en utilisant une approche basée sur la vraisemblance, permettant à l'exposition d'être un point temporel ou un intervalle de temps unique (en raison du nombre de dates consécutives d'exposition potentielle). <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les 18 cas utilisés pour la collecte de données étaient tous des hommes qui s'identifiaient comme des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). • En utilisant la distribution la mieux ajustée, la période d'incubation moyenne a été estimée à 8,5 jours (intervalles de confiance à 95 % de 6,6 à 10,9 jours), avec une fourchette de 4,2 à 17,3 jours pour les 5^e et 95^e percentiles, respectivement. • Le 95^e percentile estimé à 17,3 jours justifie l'utilisation de 21 jours pour la surveillance ou la mise en quarantaine des contacts proches des cas afin de limiter la propagation de l'infection. <p>Source</p>	Publié le 13 juin 2022 (préimpression)
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les auteurs ont utilisé un modèle de transmission à processus ramifié adapté aux données empiriques sur les relations sexuelles au Royaume-Uni pour montrer qu'une petite fraction d'individus ayant un nombre disproportionnellement élevé de partenaires peut expliquer la croissance des cas de variole simienne parmi la population des HSH (malgré l'absence de tels schémas dans les éclusions antérieures). • Il est plausible que la variole simienne ait eu un grand potentiel de transmission dans le réseau de contacts sexuels des HSH dans 	Dernière mise à jour le 13 juin 2022 (préimpression).

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>le passé, mais en raison du petit nombre de cas importés dans des contextes non endémiques, elle n'avait pas encore atteint les membres de haut niveau de ce réseau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude suggère également que le taux de reproduction de base (R_0) de la variole simienne dans le réseau de contacts sexuels des HSH pourrait être sensiblement supérieur à 1. • On en a déduit que le R_0 non sexuellement associé pour la variole simienne serait considérablement inférieur au R_0 du réseau sexuel des HSH si la proportion de cas non sexuellement associés restait faible à l'avenir; toutefois, les auteurs ont averti que le R_0 pourrait encore être >1 si le R_0 du réseau sexuel des HSH est élevé. • Il a été recommandé que le soutien continu et les messages de santé publique facilitent la prévention et la détection précoce chez les HSH avec un grand nombre de partenaires <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie 	<ul style="list-style-type: none"> • La correspondance du Lancet décrit le cas de deux hommes blancs britanniques dont la variole simienne a été signalée. • Le rapport de cas indique qu'un homme a développé des taches blanches péribuccales et des lésions vésiculeuses périanales douloureuses 24 heures après avoir embrassé une personne non apparentée présentant une lésion orale croûteuse. • Le deuxième homme a signalé des papules périorales (boursouflées et ulcérées) et des papules sur le monstre pubien et la tige du pénis 48 heures après le traitement. • Le rapport indique que les lésions cutanées au point de contact sexuel étaient probablement le lieu de l'infection, qui a été suivie d'une lymphadénopathie, de fièvre, de maux de tête et de diarrhée • Les auteurs ont conclu que les travailleurs de la santé devraient utiliser un ÉPI approprié et recevoir une formation sur les voies cliniques pour gérer les cas possibles de variole simienne, et ont encouragé les efforts de collaboration avec les cliniciens et les patients pour assurer un engagement/une éducation sensible de la communauté afin d'éviter la stigmatisation. <p>Source</p>	Publication le 31 mai 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette étude a évalué l'effet d'une approche de surveillance renforcée pour détecter les cas de virus de la variole simienne (OVS) et mesurer l'incidence cumulée de l'OVS dans les États prioritaires du Nigéria. • Trois États prioritaires et leurs zones de gouvernement local (<i>local government area</i>, LGA) ont été cernés sur la base de l'incidence antérieure de la maladie : Rivers, Delta et Bayelsa. • Dans les trois États, 30 points chauds des LGA sur les 56 LGA (54 %) ont été impliqués pour une surveillance renforcée et des volontaires communautaires ont été formés pour effectuer des recherches actives de cas et un suivi avec leurs facilitateurs de surveillance des LGA chaque semaine et chaque mois sur une période de trois mois. • Au total, 25 cas suspects et trois cas confirmés d'OVS ont été relevés. • L'étude a montré que la surveillance renforcée a amélioré le signal de l'OVS dans les points névralgiques des LGA des États prioritaires. <p>Source</p>	Publié le 25 mai 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation clinique • Diagnostic • Pronostic • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette étude a examiné rétrospectivement l'évolution clinique longitudinale de la variole simienne au Royaume-Uni, la dynamique virale et les effets indésirables des nouveaux traitements antiviraux chez sept patients qui ont été diagnostiqués entre 2018 et 2021. • Quatre patients étaient des hommes et trois étaient des femmes. • Trois d'entre eux ont contracté la variole simienne au Royaume-Uni : l'un était un travailleur de la santé et l'autre était un patient qui l'a contractée à l'étranger et l'a transmise à un adulte et à un enfant de son foyer. • La virémie, la détection prolongée d'ADN viral dans les écouvillons des voies respiratoires supérieures, l'abattement et l'abcès tissulaire profond positif à la PCR sont quelques-unes des caractéristiques de la maladie. • Cinq patients sont restés en isolement pendant plus de trois semaines en raison de la positivité de la PCR. 	Publication le 24 mai 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> Trois patients ont été traités par brincidofovir (200 mg une fois par semaine par voie orale), et tous ont développé des enzymes hépatiques élevées, ce qui a entraîné l'arrêt du traitement. Un patient a reçu du tecovirimat (600 mg deux fois par jour pendant 2 semaines par voie orale) et n'a présenté aucun effet indésirable avec une durée d'excrétion virale et de maladie plus courte (10 jours d'hospitalisation). Un patient a connu une légère rechute six semaines après sa sortie de l'hôpital. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Une étude prospective d'observation en République démocratique du Congo a rapporté 216 patients positifs pour la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> L'étude fait état de trois décès, en plus de la mort fœtale survenue chez quatre des cinq patientes qui étaient enceintes au moment de l'admission. Les patients dont la maladie a été fatale présentaient un taux d'ADN viral plus élevé dans le sang, un nombre maximal de lésions le jour de l'admission. Les patients présentant une hypoalbuminémie avaient un risque élevé de maladie grave. Les plaintes les plus fréquentes étaient les suivantes : éruption cutanée (96,8 %), malaise (85,2 %), mal de gorge (78,2 %) et lymphadénopathie/adénopathie (57,4 %). Les résultats les plus fréquents à l'examen physique étaient une éruption cutanée variole simienne (99,5 %) et une lymphadénopathie (98,6 %). Les patients âgés de moins de 5 ans présentaient le nombre de lésions le plus élevé, et les cas de ménages primaires avaient tendance à présenter un nombre de lésions plus élevé que les cas de ménages secondaires ou ultérieurs. <p>Source</p>	Dernière mise à jour : 29 mai 2022 (Préimpression)
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Un contact avec une personne présentant une éruption cutanée généralisée au cours des trois dernières semaines a été signalé dans 	Dernière mise à jour : 5 juin 2022 (Préimpression)

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>70 % des cas de variole simienne examinés dans le cadre de cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La consommation récente de viande de brousse (rat à poche géante, primates, écureuils) était très fréquente (plus de 80 % des cas). ● La surveillance renforcée de la variole simienne dans la province du Bas-Uélé en République démocratique du Congo n'a confirmé que 27 % des cas suspects identifiés par une définition de cas communautaire adaptée, la plupart des cas ayant finalement été diagnostiqués comme des cas de varicelle. ○ Des diagnostics rapides sur le terrain devraient être adoptés pour optimiser la détection précoce et la surveillance de la variole simienne à l'échelle mondiale. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Épidémiologie (y compris la transmission) ● Prévention et contrôle ● Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'étude décrit un cas de variole simienne importé du Nigeria au Royaume-Uni, dans lequel des transmissions secondaires se sont produites au sein de la famille à un adulte et à un enfant en bas âge. ● Après son arrivée au Royaume-Uni, le cas 1 a développé une lésion vésiculaire. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le 19^e jour, le cas 1 était fébrile, ses lésions s'étaient cicatrisées et les tests de PCR dans l'urine, le sang, le liquide de la lésion et l'écouillon nez/gorge étaient négatifs pour la variole simienne. ○ 19 jours après l'apparition des symptômes du cas 1, leur enfant de 18 mois a développé des lésions. ○ 33 jours après l'apparition des symptômes du cas 1, un membre adulte de la famille a développé une éruption vésiculaire et a obtenu la confirmation d'une infection à la variole simienne. ● Les contacts du cas 1 comprenaient les contacts familiaux, le personnel de santé, le personnel de blanchisserie de l'hôpital et les membres du public. <ul style="list-style-type: none"> ○ 30 contacts au Pays de Galles ont été identifiés pour une surveillance active, car ils avaient été directement exposés à des lésions de la peau ou des muqueuses d'un patient 	Publication le 21 août 2021

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique • Diagnostic 	<p>symptomatique, et ils ont été contactés quotidiennement pendant 21 jours par la Santé publique pour vérifier l'apparition de symptômes; huit contacts ont été identifiés en vue d'une surveillance passive.</p> <p>Source</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un cas suspect de variole simienne a été défini comme une personne présentant une éruption vésiculaire ou pustulaire avec des pustules fermes et profondes, et ≥ 1 des symptômes suivants : fièvre précédant l'éruption, lymphadénopathie (inguinale, axillaire ou cervicale), ou pustules ou croûtes sur la paume des mains ou la plante des pieds. • Un cas confirmé de variole simienne nécessite la détection de l'ADN de l'Orthopoxvirus ou de variole simienne par une réaction en chaîne par polymérase en temps réel (PCR) ou l'isolement de variole simienne en culture à partir de ≥ 1 spécimen. • Des éluats d'écouvillons, des homogénats de croûtes ou du sang provenant de cas suspects ont été utilisés pour tester l'infection par le virus de la variole simienne. • Les auteurs de l'étude se sont basés sur les données obtenues lors de la surveillance de la variole simienne au cours de la période 2011-2015 dans la province de Tshuapa, en RDC, pour évaluer les différences dans l'incidence cumulée, les antécédents d'exposition et la présentation clinique des cas de variole simienne confirmés en laboratoire, selon le sexe et le groupe d'âge. • Les constatations suivantes ont été rapportées pour la période 2011-2015 : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'incidence annuelle moyenne était de 14,1 pour 100 000 habitants. ○ L'incidence était plus élevée chez les patients de sexe masculin, sauf chez ceux âgés de 20 à 29 ans, mais les femmes âgées de 20 à 29 ans ont également signalé une fréquence élevée d'exposition (26,2 %) à des personnes présentant des symptômes de variole simienne. 	Publication le 4 juin 2021

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> ○ L'incidence la plus élevée a été observée chez les hommes âgés de 10 à 19 ans, la cohorte ayant déclaré la plus grande proportion d'expositions à des animaux (37,5 %). ○ L'incidence était plus faible chez les personnes présumées avoir été vaccinées contre la variole que chez les personnes présumées non vaccinées. ○ Aucune différence n'a été observée par groupe d'âge dans le nombre de lésions ou le score de gravité des lésions. ○ L'incidence de la variole simienne était deux fois plus élevée que celle signalée en 1980-1985. ● En conclusion, l'augmentation de l'incidence de la variole simienne pourrait être liée au déclin de l'immunité fournie par la vaccination antivariolique. ● La forte proportion de cas attribués à des expositions humaines suggère une évolution des modes d'exposition. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Présentation clinique ● Pronostic 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cette étude décrit l'évolution clinique et la prise en charge de 40 cas de variole simienne où les personnes atteintes ont été hospitalisées lors de l'éclosion de 2017-2018 au Nigeria, en utilisant des dossiers rétrospectifs. ● Les caractéristiques cliniques les plus fréquemment observées (dans l'ordre) sont les suivantes : éruption cutanée, fièvre, lymphadénopathie, ulcères génitaux, courbatures, céphalées, maux de gorge, prurit, conjonctivite et photophobie. ● Les premiers symptômes les plus courants sont l'éruption cutanée et la fièvre. ● Au total, 21 des 40 cas (52,5 %) ont développé une ou plusieurs complications, notamment (par ordre de fréquence) une infection bactérienne secondaire, une gastro-entérite, une septicémie, une broncho-pneumonie, une encéphalite, une kératite et une rupture prématurée de la membrane à 16 semaines de gestation et la mort fœtale intra-utérine qui en résulte. ● Les patients atteints d'une infection par le VIH de type 1 étaient significativement plus susceptibles de présenter des éruptions cutanées plus importantes, des ulcères génitaux, une infection 	Publication le 15 octobre 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>bactérienne secondaire et de souffrir plus longtemps de la maladie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinq (12,5 %) des 40 cas sont décédés. • Les séquelles observées chez 18 patients sortis de l'hôpital et examinés lors du suivi comprenaient des cicatrices atrophiques hyperpigmentées, des cicatrices atrophiques hypopigmentées, une alopecie localisée, des cicatrices cutanées hypertrophiques et une contracture/déformation des muscles faciaux; trois des 18 patients ont présenté une guérison complète après huit semaines de suivi. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette étude utilise des données historiques de la République démocratique du Congo pour estimer le nombre de reproduction (R) et le nombre de reproduction de base (R_0) de la variole et de la variole simienne dans une population dont l'immunité est imparfaite. • Au début des années 1980, alors que la vaccination antivariolique avait une couverture de près de 100 % dans le pays et que la campagne de vaccination était terminée, on a estimé que la valeur R du virus de la variole simienne était de 0,32 (intervalle d'incertitude (IU) : 0.22-0,40) et une valeur R_0 de 2,13 (UI : 1.46-2.67). • Avec les données de 2011-2012 qui indiquent une immunité de la population de 60 % contre les espèces d'orthopoxvirus, la valeur R pour le virus de la variole simienne a été calculée à 0,85 (UI : 0.51-1.25). • Les auteurs proposent deux théories pour expliquer comment la variole simienne pourrait devenir endémique en République démocratique du Congo : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des éclosions fréquentes avec $R < 1$ peuvent se produire en raison de contacts humains involontaires avec des réservoirs animaux. ○ La variole simienne peut faire l'objet d'une transmission interhumaine soutenue ($R > 1$). 	Publication le 8 juillet 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans les deux cas, les auteurs notent que la circulation répétée chez les humains favorise l'évolution des agents pathogènes et l'émergence d'agents pathogènes adaptés aux humains. ● Les auteurs notent que leurs estimations reposent sur des données relatives à la République démocratique du Congo et qu'elles peuvent différer selon les clades de virus, les structures sociétales, les densités de population et l'immunité résiduelle contre les orthopoxvirus. <p><u>Source</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cette étude décrit la transmission du virus de la variole simienne à partir d'une enquête menée par la Public Health England (PHE) sur deux cas non apparentés de variole simienne ayant touché des voyageurs revenant du Nigeria. ● Un diagnostic clinique de suspicion de variole simienne a été posé pour le second de ces patients, et des mesures de prévention et de contrôle de l'infection pour une maladie infectieuse ont été mises en œuvre, notamment un équipement de protection individuelle (ÉPI) renforcé comprenant une blouse jetable, des gants jetables, un masque filtrant avec respirateurs et un écran facial ou des lunettes de protection. ● Le patient a été transféré dans un centre de traitement des maladies infectieuses transmises par voie aérienne, et la variole simienne a été confirmée par la PHE. ● La transmission peut se faire par contact étroit avec les lésions cutanées d'une personne infectée, par l'intermédiaire de fomites ou par l'exposition à de grosses gouttelettes respiratoires lors d'un contact face à face. ● La transmission de la variole simienne s'est produite entre le deuxième patient et un travailleur de la santé, fort probablement en raison du seul risque d'exposition identifié lors de l'évaluation du travailleur de la santé infecté, soit le changement de literie potentiellement contaminée, alors que le patient 2 présentait de multiples lésions, mais avant qu'un diagnostic de variole simienne ait été envisagé. 	Publication en avril 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique Pronostic 	<ul style="list-style-type: none"> On a estimé que le risque pour le public est très faible, car la transmission interhumaine effective nécessite un contact étroit avec une personne infectée ou des objets contaminés par le virus. Toutefois, la variole simienne est considérée comme une maladie infectieuse à haute probabilité en Angleterre. <p>Source</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude utilise un échantillon transversal de 223 cas confirmés provenant d'un programme de surveillance de la variole simienne en République démocratique du Congo pour examiner le lien entre l'exposition aux rongeurs et aux primates non humains et la gravité de l'éruption cutanée chez les cas confirmés. La gravité de l'éruption a été classée comme légère (5-100 lésions) ou grave (>100 lésions). Les personnes dont la variole simienne a été confirmée sont généralement jeunes, de sexe masculin et vivant dans des zones boisées. La chasse aux primates non humains était associée à la gravité de l'éruption dans les modèles non ajustés et ajustés ($OR= 2,78$ (IC 95 % : 1,18, 6,58)), tandis que l'exposition à des primates non humains était associée à la gravité de l'éruption cutanée uniquement dans un modèle non ajusté. Aucun lien n'a été trouvé entre l'exposition aux rongeurs et la gravité de l'éruption de la variole simienne. <p>Source</p>	Publication le 24 décembre 2019
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude transversale a été menée dans le district de Mfou, au Cameroun, un an après une éclosion de variole simienne impliquant des chimpanzés en captivité. L'étude visait à décrire la séroprévalence des orthopoxvirus et à explorer les facteurs associés à l'exposition à la viande de brousse chez les employés d'une réserve de primates et les résidents des villages voisins. Un total de 125 participants a été recruté. Au total, 43 participants (34,4 %) présentaient des anticorps anti-orthopoxvirus de type IgG positif; toutefois, seulement quatre 	Publication le 25 novembre 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>(6,3 %) des participants nés après l'ère de la vaccination antivariolique systématique présentaient des anticorps anti-orthopoxvirus positif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ces quatre personnes n'ont pas signalé d'antécédents de maladie semblable à la variole et n'ont pas été en contact avec des chimpanzés malades pendant l'éclosion. • La présence d'anticorps anti-orthopoxvirus chez des personnes nées après l'ère de la vaccination antivariolique suggère la possibilité d'une circulation asymptomatique d'un orhtopoxvirus (qui était très probablement celui de la variole simienne) chez les humains. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à décrire les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de l'éclosion de variole simienne chez les humains, de 2017 à 2018, au Nigeria, la plus importante éclosion humaine documentée de la souche d'Afrique de l'Ouest du virus. • Les données ont été recueillies à l'aide d'un formulaire standard d'enquête sur les cas, à partir d'une définition de cas de variole simienne chez les humains provenant de lignes directrices établies antérieurement. • Le diagnostic de l'infection par le virus humain de la variole simienne a été confirmé au moyen de l'identification virale par PCR en temps réel et de la détection d'anticorps. • Les résultats montrent que 122 cas confirmés ou probables de variole simienne ont été enregistrés dans 17 États du Nigeria, infectant des personnes âgées de 2 à 50 ans. • Tous les patients présentaient des éruptions sur toutes les parties du corps, de la fièvre, des maux de tête et des lymphadénopathies. • Les résultats suggèrent une endémicité du virus de la variole simienne au Nigeria, avec quelques données probantes de transmission interhumaine. <p>Source</p>	Publication en août 2019
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une étude transversale a été menée entre le 25 septembre et le 31 décembre 2017 pour examiner les caractéristiques cliniques et 	Publication le 17 avril 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle 	<p>de laboratoire de tous les cas suspects et confirmés de variole simienne chez les humains identifiés à l'hôpital universitaire du Delta du Niger, et pour évaluer les plans, activités et défis en ce qui concerne la réponse à l'éclosion.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour répondre à l'éclosion, l'hôpital a mis en place un service d'isolement improvisé pour la gestion des cas par une équipe de réponse à la variole simienne et a fourni des ressources en matière d'infection et de contrôle. Parmi les difficultés identifiées, citons la réticence de certains travailleurs de la santé à participer à l'effort, certains évitant les patients suspects, la stigmatisation et la discrimination subies par les patients et les membres de leur famille, ainsi que le refus de l'isolement. Une formation continue a été offerte et une approche collaborative entre tous les intervenants a permis de relever certains de ces défis et, finalement, de contenir l'épidémie. <p><u>Source</u></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Biologie Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> L'étude a consisté en une enquête sur des cas de variole simienne chez les humains dans quatre districts (Impfondo, Betou, Dongou et Enyelle) du département de la Likouala, en République du Congo. Les cas actifs et rétrospectifs ont été identifiés et signalés par les établissements de santé, les patients et les membres de la famille et de la communauté. Les cas confirmés et suspects de variole simienne ont été examinés et les données ont été recueillies à l'aide du formulaire standard de déclaration de cas du ministère de la Santé. Les auteurs de l'étude ont enquêté sur 43 cas suspects de variole simienne chez les humains entre le 22 mars et le 5 avril 2017, en interrogeant les patients suspects et en prélevant des bandes de sang séché et des échantillons de vésicules et de croûtes provenant de lésions actives, et ont ramené le nombre de cas à 22 cas confirmés, probables et possibles. Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de liens épidémiologiques entre les cas provenant de différents districts, 	Publication en février 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<p>et que tous les événements hypothétiques de transmission interhumaine semblaient avoir été contenus dans les districts individuels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rien ne permet de croire le virus ait été introduit par les pays voisins. • Les auteurs ont noté certains défis associés aux régions éloignées des districts, notamment des infrastructures de santé et de transport limitées, l'absence de fournitures pour la collecte de spécimens et une chaîne du froid bien rodée, qui auraient entraîné des rapports incohérents et incomplets. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Trois seuils différents pour déclencher une réponse de santé publique à la variole simienne ont été évalués à l'aide des données de surveillance de la province de Tshuapa, en République démocratique du Congo, de 2011 à 2013. • Trois seuils statistiques différents ont été utilisés : Cullen, c-sum, et une méthode de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) basée sur l'incidence mensuelle. • L'étude conclut que l'utilisation de signaux détectés par une seule méthode peut être inefficace et trop simpliste pour déclencher une action publique contre la variole simienne. • Au lieu de cela, un algorithme de réponse est proposé et cet algorithme intègre la méthode de l'OMS en tant que seuil objectif avec des données contextuelles sur les liens épidémiologiques et spatio-temporels entre les cas suspects.. • Cette approche peut être utilisée pour déterminer si une surveillance de routine, un statut d'alerte ou un statut d'épidémie sont nécessaires et peut être modifiée pour être utilisée dans différents pays. <p>Source</p>	Publication le 20 décembre 2018
	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que la variole ait été éradiquée en 1980, le virus de la variole (VARV), à l'origine de la variole, existe toujours. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le Tecovirimat est en voie d'élaboration en tant que thérapie orale contre la variole. 	Publication le 5 juillet 2018

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a évalué l'efficacité du tecovirimat dans des modèles de primates non humains (variole simienne) et de lapins (variole du lapin), ainsi qu'un essai d'innocuité portant sur 449 adultes humains. La dose minimale de tecovirimat nécessaire pour obtenir une survie de plus de 90 % dans le modèle de variole simienne était de 10 mg par kilogramme de poids corporel pendant 14 jours, et de 40 mg par kilogramme dans le modèle de variole du lapin. Le modèle de la variole simienne était plus efficace pour estimer l'exposition requise au médicament chez les humains. Une dose de 600 mg, deux fois par jour pendant 14 jours, a été utilisée pour le test chez les humains, et aucun effet indésirable troubant n'a été observé. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> La majorité des cas de variole simienne sont survenus en République démocratique du Congo (RDC); toutefois, au cours de la dernière décennie, le nombre de cas dans d'autres pays africains a augmenté. Le Nigeria connaît actuellement la plus grande éclosion de variole simienne chez l'homme, avec 80 cas confirmés. Le contact plus étroit entre les animaux et les humains en raison de la déforestation, des changements climatiques, de la chasse et des mouvements de population pourrait être un facteur dans l'augmentation des cas récents Des systèmes robustes de surveillance de la maladie, avec un investissement initial et à long terme en ressources financières et humaines, sont nécessaires pour stopper la propagation de la variole simienne <ul style="list-style-type: none"> À l'heure actuelle, aucune déclaration obligatoire n'est requise par le système intégré de surveillance et de réponse aux maladies dans toute l'Afrique, mais une telle mesure est recommandée. La coordination des interventions et le partage systématique d'information entre les secteurs de l'humain et de la faune 	Publication le 16 mars 2018

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic • Prévention et contrôle • Pronostic • Traitement 	<p>sauvage sont nécessaires, car la variole simienne est une zoonose.</p> <p>Source</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude porte sur l'issue fœtale d'une femme enceinte sur quatre ayant participé à une étude d'observation à l'hôpital général de Kole (province du Sankuru en République démocratique du Congo), où 222 sujets symptomatiques ont été suivis entre 2007 et 2011. • Diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les patients répondant à la définition de cas de l'OMS en ce qui concerne l'infection par la variole simienne, qui utilise les résultats cliniques et les antécédents, ont été inscrits à l'étude. ◦ La confirmation de l'infection en laboratoire a été effectuée par l'analyse de la réaction en chaîne par polymérase (PCR) d'échantillons de sang ou d'autres fluides corporels. ◦ Le personnel a utilisé le score de gravité clinique de l'OMS, basé sur le nombre de lésions cutanées, pour classer les cas de variole simienne chez les humains. • Prévention, contrôle et traitement : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pendant l'hospitalisation, les femmes enceintes ont reçu des antibiotiques (amoxicilline, chloramphénicol par collyre et érythromycine, ainsi que de la gentamycine, si nécessaire) pour prévenir ou contrôler la surinfection bactérienne, du paracétamol et de la papavérine comme analgésiques, du métronidazole et du mèbendazole pour la giardiasis et d'autres infections parasitaires intestinales, et de la quinine pour le paludisme. • Pronostic : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Trois des 4 femmes enceintes identifiées comme ayant une infection par la variole simienne ont connu un décès fœtal. • Les résultats de cette étude confirment que l'infection maternelle par la variole simienne peut avoir des conséquences néfastes pour le fœtus sans corrélation apparente avec la gravité de la maladie chez la mère. 	Publication le 17 octobre 2017

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> Présentation clinique Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> D'autres études devraient se concentrer sur le risque relativement élevé de décès fœtal chez les femmes enceintes atteintes de variole simienne. <p>Source</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude a utilisé les données de cohorte de 2009 à 2014 de la République démocratique du Congo pour évaluer deux définitions de cas de surveillance pour la variole simienne et les caractéristiques cliniques associées aux cas confirmés. La cohorte comprenait 333 cas de variole simienne confirmés en laboratoire, 383 cas de virus varicelle-zona confirmés en laboratoire et 36 cas dont il a été confirmé qu'il ne s'agissait d'aucun de ces virus. Il a été constaté que les virus de la variole simienne et de la varicelle zoologique présentaient plusieurs des mêmes signes et symptômes, y compris les principales caractéristiques des éruptions cutanées, et a identifié 12 signes/symptômes spécifiques qu'il est important de rechercher lors de l'examen des cas de variole simienne. L'analyse a porté sur 12 signes et symptômes identifiés comme ayant des valeurs de sensibilité et/ou de spécificité élevées, et a révélé que les cas de variole simienne présentant de la fièvre avant une éruption cutanée en plus de sept ou huit des autres signes et symptômes avaient une performance plus équilibrée entre sensibilité et spécificité. Cependant, une définition de cas de surveillance plus spécifique a été identifiée comme étant nécessaire pour pouvoir documenter et détecter les cas endémiques de variole simienne chez les humains, et un diagnostic confirmé en laboratoire est nécessaire en l'absence d'une telle définition. <p>Source</p>	Publication le 11 septembre 2017
	<ul style="list-style-type: none"> Biologie Présentation clinique Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a utilisé l'imagerie bioluminescente (BI) in vivo pour étudier l'infection par le virus de la variole simienne d'Afrique centrale chez les animaux de laboratoire et les animaux sauvages en infectant expérimentalement des écureuils à corde africains sauvages par exposition intranasale et intradermique. 	Publication le 21 août 2017

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		<ul style="list-style-type: none"> Après l'infection, les chercheurs de l'étude ont surveillé la réplication virale et l'excrétion du virus de la variole simienne par le biais de la BI in vivo, de cultures virales et de la PCR en temps réel. Les résultats ont montré que l'infection par le virus de la variole simienne chez l'écureuil à corde africain entraînait une mortalité et une morbidité modérée à sévère, les signes cliniques comprenant des lésions de variole sur la peau, les yeux, la bouche et le nez. Les expositions intranasales et intradermiques ont induit des niveaux élevés de virémie, une propagation systémique rapide et de longues périodes d'excrétion virale, l'excrétion virale étant encore détectable 15 jours après l'infection. L'étude montre que les écureuils à corde africains excretent de grandes quantités du virus et pendant de longues périodes, ce qui étaye l'hypothèse selon laquelle ils jouent un rôle potentiel dans la transmission du virus de la variole simienne aux humains et aux autres animaux dans la région de l'Afrique centrale. <p>Source</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a utilisé un cadre de modélisation mathématique qui a été appliqué à l'étude de la transmission de la rougeole, du virus Ebola et du SRAS-CoV-2 pour modéliser l'épidémie de variole simienne dans une population simulée de 50 millions de personnes présentant des caractéristiques socioéconomiques et démographiques typiques d'un pays européen à revenu élevé. Les conclusions de l'étude sont conformes à l'évaluation actuelle de l'Organisation mondiale de la santé selon laquelle le risque global pour la santé publique au niveau mondial lié au virus de la variole simienne est « modéré ». <p>Source</p>	Dernière mise à jour le 31 mai 2022 (préimpression)
	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude vise à expliquer les lacunes de la recherche sur l'épidémiologie du virus dans les pays endémiques et à présenter des hypothèses sur l'augmentation récente des épidémies en Afrique de l'Ouest et dans d'autres régions non endémiques comme l'Europe, l'Amérique et l'Australie. 	Publication le 28 mai 2022

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
		Source	
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Prévention et contrôle • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Variole simienne importée d'un voyageur international, Maryland, États-Unis, 2021 Source	Publication en mai 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exportation du virus de la variole simienne à partir du continent africain Source	Publication le 19 avril 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie • Épidémiologie (y compris la transmission) • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Monkeypox in a traveller returning from Nigeria - Dallas, Texas, July 2021 Source	Publication le 8 avril 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • New methylene blue derivatives suggest novel anti-orthopoxviral strategies Source	Publication en juillet 2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomic history of human monkey pox infections in the Central African Republic from 2001 to 2018 Source	Publication le 22 juin 2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Reemergence of human monkeypox and declining population immunity in the context of urbanization, Nigeria, 2017-2020 Source	Publication en avril 2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique • Diagnostic • Pronostic • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Human monkey pox virus infection in plateau state, north central Nigeria : a report of two cases Source	Publication le 30 décembre 2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> • CRISPR/Cas9 as an antiviral against Orthopoxvirus using an AAV vector Source	Publication le 9 novembre 2020
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Imported monkeypox, Singapore Source	Publication en août 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	• Prévention et contrôle	• Assessment of media reportage of monkeypox in southern Nigeria Source	Publication en janvier 2020
	• Biologie • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique	• Monkeypox virus emergence in wild chimpanzees reveals distinct clinical outcomes and viral diversity Source	Publication en juillet 2020
	• Biologie	• Comparison of multiplexed immunofluorescence imaging to chromogenic immunohistochemistry of skin biomarkers in response to monkeypox virus infection	Publication le 23 juillet 2020
	• Prévention et contrôle	• Confidence in managing human monkeypox cases in Asia : A cross-sectional survey among general practitioners in Indonesia Source	Publication en juin 2020
	• Prévention et contrôle	• Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross-sectional study in Indonesia Source	Publication en mars 2020
	• Prévention et contrôle	• Use of surveillance outbreak response management and analysis system for human monkeypox outbreak, Nigeria, 2017-2019 Source	Publication en février 2020
	• Prévention et contrôle	• Co-administration of tecovirimat and ACAM2000™ in non-human primates: Effect of tecovirimat treatment on ACAM2000 immunogenicity and efficacy versus lethal monkeypox virus challenge Source	Publication le 16 janvier 2020
	• Épidémiologie (y compris la transmission)	• Do Monkeypox Exposures vary by ethnicity? Comparison of Aka and Bantu suspected monkeypox cases Source	Publication en janvier 2020
	• Épidémiologie (y compris la transmission)	• Temporal and spatial dynamics of monkeypox in Democratic Republic of Congo, 2000-2015 Source	Publication en septembre 2019
	• Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique • Diagnostic	• Human monkeypox in Sierra Leone after 44-year absence of reported cases Source	Publication en mai 2019

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Intrafamily transmission of monkeypox virus, Central African Republic, 2018 Source 	Publication en août 2019
	• Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Recombinase polymerase amplification assay for rapid detection of Monkeypox virus Source 	Publication en septembre 2019
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie • Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> • Molecule evidence of human monkeypox virus infection, Sierra Leone Source 	Publication en juin 2019
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis of imported monkeypox, Israel, 2018 Source 	Publication en mai 2019
	• Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Preliminary screening and in vitro confirmation of orthopoxvirus antivirals Source 	Publication en 2019
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Two cases of monkeypox imported to the United Kingdom, September 2018 Source 	Publication en septembre 2018
	• Épidémiologie (y compris la transmission)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigation of an outbreak of monkeypox in an area occupied by armed groups, Central African Republic Source 	Publication en juin 2018
	• Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Intranasal monkeypox marmoset model: Prophylactic antibody treatment provides benefit against severe monkeypox virus disease Source 	Publication le 21 juin 2018
	• Biologie	<ul style="list-style-type: none"> • Genomic characterisation of human monkeypox virus in Nigeria Source 	Publication en mars 2018
	• Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Improving the care and treatment of monkeypox patients in low-resource settings: applying evidence from contemporary biomedical and smallpox biodefense research Source 	Publication le 12 décembre 2017

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> • Validation of a pan-orthodox real-time PCR assay for the detection and quantification of viral genomes from nonhuman primate blood <p>Source</p>	Publication le 3 novembre 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessing monkeypox virus prevalence in small mammals at the human-animal interface in the Democratic Republic of the Congo <p>Source</p>	Publication le 3 octobre 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Varicella coinfection in patients with active monkeypox in the Democratic Republic of the Congo <p>Source</p>	Publication en septembre 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • A single vaccination of nonhuman primates with highly attenuated smallpox vaccine, lc16m8, provides long-term protection against monkeypox <p>Source</p>	Publication le 24 juillet 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Monkeypox virus host factor screen using haploid cells identifies essential role of GARP complex in extracellular virus formation <p>Source</p>	Publication le 12 mai 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) 	<ul style="list-style-type: none"> • Presumptive risk factors for monkeypox in rural communities in the Democratic Republic of the Congo <p>Source</p>	Publication le 13 février 2017
	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacokinetics and efficacy of a potential smallpox therapeutic, Brincidofovir, in a lethal monkeypox virus animal model <p>Source</p>	Publication le 3 février 2021
	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologie (y compris la transmission) • Présentation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • A tale of two viruses: co-infections of monkeypox and varicella zoster virus in the Democratic Republic of Congo <p>Source</p>	Publication le 7 décembre 2020
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptance and willingness to pay for a hypothetical vaccine against monkeypox viral infection among frontline physicians: A cross-sectional study in Indonesia <p>Source</p>	Publication le 7 octobre 2020

Type de document	Pertinence	Principales constatations	Caractère récent ou statut
	• Biologie	<ul style="list-style-type: none"> Analgesia during monkeypox virus experimental challenge studies in prairie dogs (<i>Cynomys ludovicianus</i>) Source 	Publication le 1 juillet 2019
	• Biologie	<ul style="list-style-type: none"> Characterization of monkeypox virus dissemination in the black-tailed prairie dog (<i>Cynomys ludovicianus</i>) through in vivo bioluminescent imaging Source 	Publication le 26 septembre 2019
	• Biologie	<ul style="list-style-type: none"> Monkeypox virus phylogenetic similarities between a human case detected in Cameroon in 2018 and the 2017-18 outbreak in Nigeria Source 	Publication le avril 2019
	• Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Effects of treatment delay on efficacy of Tecovirimat following lethal aerosol monkeypox virus challenge in cynomolgus macaques Source 	Publication le 22 septembre 2022
	• Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation of the GeneXpert for human monkeypox diagnosis Source 	Publication le 8 février 2017
	• Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Using the ground squirrel (<i>marmota bobak</i>) as an animal model to assess monkeypox drug efficacy Source 	Publication le février 2017

Annexe 3 : Documents exclus lors des dernières étapes de l'examen

Type de document	Titre en hyperlien (en anglais seulement)
Lignes directrices	
Revues systématiques complètes	
Revues rapides	
Revues non systématiques	
Protocoles pour les revues déjà en cours	
Titres et questions pour les revues en voie de planification	
Études individuelles	
Autres types de documents	<p>The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus</p> <p>Prevention and Treatment of Monkeypox</p> <p>Monkey pox and transplant recipient: Current issue in transplantation medicine</p> <p>Monkeypox Disease Outbreak (2022): Epidemiology, Challenges, and the Way Forward</p> <p>Monkeypox Virus Emerges from The Shadow of Its More Infamous Cousin: Family Biology Matters</p> <p>Infection-competent monkeypox virus contamination identified in domestic settings following an imported case of monkeypox into the UK</p> <p>New challenges in human monkeypox outside Africa: A review and case report from Italy</p> <p>Shotgun metagenomic sequencing of the first case of monkeypox virus in Brazil, 2022</p> <p>Potential treatments for monkeypox (Monkeypox)</p> <p>Detection of COVID-19 Outbreaks in Long-Term Care Homes Using Built Environment Testing for SARS-CoV-2: A Multicentre Prospective Study</p> <p>Recently spreading human monkeypox virus infection and its transmission during COVID-19 pandemic period: A travelers' prospective</p>

Annexe 4: Expériences d'autres pays en ce qui concerne les données disponibles sur la variole simienne(sources hyperliées disponibles en anglais seulement) [surlignage jaune = contenu nouvellement ajouté ou révisé dans cette version du profil vivant des données probantes]

Pays	Résumé des expériences
Australie	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> Le gouvernement australien caractérise la variole simienne comme une maladie virale zoonotique spontanément résolutive dont les symptômes durent de deux à quatre semaines. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 6 juillet 2022, le gouvernement de l'Australie a signalé 17 cas confirmés de variole simienne, dont cinq à Victoria, 11 en Nouvelle-Galles du Sud et un en Australie-Méridionale. Le gouvernement australien indique que la transmission interhumaine peut se faire par contact étroit avec de grandes lésions cutanées, généralement autour de la tête et du cou, des liquides organiques (y compris les gouttelettes respiratoires) et des matières contaminées. <ul style="list-style-type: none"> Le gouvernement australien a noté que la transmission peut probablement se produire entre partenaires sexuels en raison d'un contact intime avec des lésions cutanées infectieuses. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> Le gouvernement de l'Australie a indiqué qu'il disposait d'un vaccin (en plus des traitements) et a fourni des conseils cliniques. <ul style="list-style-type: none"> ACAM2000TM (vaccin antivariolique) peut être utilisé pour la PPE (par exemple, pour les travailleurs de la santé, les contacts familiaux ou les contacts dans d'autres contextes) et la PPrE (par exemple, pour les travailleurs de la santé, le personnel de laboratoire), mais il ne peut être utilisé chez les personnes gravement immunodéprimées, les personnes enceintes, les personnes souffrant d'eczéma actif ou d'autres affections cutanées actives, les personnes avec des allergies et les enfants de moins de 12 mois. Il n'est pas recommandé de revacciner avec ACAM2000 les personnes qui ont reçu un vaccin antivariolique par le passé. L'efficacité du vaccin antivariolique contre la variole simienne (PPrE) est de 80,7 %. Les données disponibles sur la durée de la protection et l'efficacité du vaccin utilisé comme PPE sont limitées. ACAM2000TM est associé à un risque de myopéricardite, avec d'autres effets indésirables graves signalés tels que l'eczéma vaccinal, la vaccine généralisée, la vaccine progressive, la vaccine fœtale, des effets indésirables neurologiques. Le suivi post-vaccination implique les réactions attendues (par exemple, papule, cloque, pustule, croûte, cicatrice permanente). Le vaccin JYNNEOS n'est pas enregistré ni disponible en Australie. Le gouvernement australien recommande un avis médical pour les personnes ayant récemment voyagé à l'étranger ou ayant été en contact avec un cas en Australie. Le Gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud recommande les mesures de prévention suivantes : 1) s'isoler jusqu'à la disparition complète de l'éruption cutanée; 2) avoir une bonne hygiène des mains; 3) utiliser de l'ÉPI en présence de personnes infectées par le virus de la variole simienne; et 4) éviter tout contact avec des articles provenant d'une personne infectée par le virus de la variole simienne (par exemple, la literie). Le 1^{er} juin 2022, la variole simienne est devenue une maladie à déclaration obligatoire au niveau national pour six mois. Le gouvernement australien a réuni des groupes d'experts nationaux pour élaborer des directives en matière de traitement et de vaccination.

	<ul style="list-style-type: none"> Le 3 juin 2022, le gouvernement de l'Australie a diffusé une vidéo publique pour répondre aux trois principales questions sur la variole simienne. <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> Un récent Rapport de cas d'Eurosurveillance décrit un cas d'infection par la variole simienne chez une personne revenant d'Europe. <ul style="list-style-type: none"> La personne a signalé une éruption génitale, suivie d'une fièvre et d'une lymphadénopathie, qui a ensuite conduit à une éruption diffuse avec quelques lésions présentes sur le visage et les extrémités. La personne a été admise à l'hôpital et prise en charge avec des précautions contre les contacts et la transmission par voie aérienne dans une chambre individuelle avec une ventilation à pression négative. Le rapport de cas a conclu qu'un nombre normal de cellules T CD4+ et une charge virale du VIH supprimée sous traitement antirétroviral étaient des facteurs potentiels importants pour prévenir des résultats plus graves. Le gouvernement australien indique que la période d'incubation est de 6 à 13 jours. <ul style="list-style-type: none"> Les symptômes pendant un à cinq jours comprennent de la fièvre, une éruption cutanée et un gonflement des ganglions lymphatiques. Une éruption cutanée apparaît généralement dans un délai d'un à trois jours autour du visage, des bras et des jambes en présence d'une fièvre. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Le gouvernement australien indique que la variole simienne est confirmée par des tests de laboratoire et une évaluation clinique <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud décrit la variole simienne comme une maladie bénigne, mais certains patients peuvent avoir besoin d'analgésiques, de solutés intraveineux et de médicaments antiviraux pour les cas sévères
Belgique	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> La variole simienne est une maladie zoonotique causée par un orthopoxvirus. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 6 juillet 2022, la Belgique a signalé un total de 168 cas de variole simienne dans le pays. Une personne peut être infectée par la variole simienne si elle entre en contact avec les fluides corporels, les muqueuses, les gouttelettes de salive et les surfaces contaminées (par exemple, la literie, les serviettes, le linge de maison) d'une personne infectée. La transmission de la variole simienne peut également se faire à partir d'animaux infectés par contact direct avec le sang ou par morsure. Des chercheurs de l'Université d'Anvers et de l'Institut de médecine tropicale ont rapporté la quasi-totalité du génome complet d'un homme belge dont le test pour détecter la variole simienne était positif et ils ont découvert que ce cas était lié à l'éclosion de variole simienne au Portugal. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> La Belgique a été le premier pays à annoncer une quarantaine obligatoire de 21 jours pour les personnes infectées par la variole simienne. <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> Les symptômes les plus courants qui apparaissent après l'infection sont la fièvre, les douleurs musculaires et les maux de tête, et ils sont généralement suivis de lésions cutanées (cloques et bosses) apparaissant sur tout le corps. Les éruptions cutanées sur la paume des mains et la plante des pieds sont caractéristiques de la maladie. <p>Diagnostic</p>

	<ul style="list-style-type: none"> En date du 21 juin 2022, la Belgique a signalé un total de 62 cas de variole simienne dans le pays. L'Institut de médecine tropicale (IMT) d'Anvers, en Belgique, a été autorisé à effectuer des tests de réaction en chaîne par polymérase (PCR) pour détecter la variole simienne, et à utiliser des échantillons de vésicules et de croûtes sur la peau pour les analyser. <p>Pronostic</p> <ul style="list-style-type: none"> La période d'incubation se situe généralement entre 6 et 13 jours, mais elle peut varier de 5 à 21 jours. La maladie est généralement bénigne, et elle dure entre deux et quatre semaines. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Il n'existe actuellement aucun traitement approuvé pour la variole simienne, mais les personnes atteintes se rétablissent généralement d'elles-mêmes au bout de quelques semaines.
France	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> La variole simienne est une maladie infectieuse virale rare causée par un orthopoxvirus. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 5 juillet 2022, il y a eu 577 cas confirmés de variole simienne en France, dont 387 déclarés en Île-de-France, 52 déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, 37 déclarés en Occitanie, 30 en Nouvelle-Aquitaine, huit en Normandie, 23 dans les Hauts-de-France, un en Centre-Val de Loire, quatre en Pays de la Loire, 21 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, trois en Bourgogne-Franche-Comté, six en Grand Est et cinq en Bretagne. Le principal mode de transmission de la maladie est celui de rongeur à l'humain, mais la transmission interhumaine est également possible, par contact direct avec les lésions cutanées, les muqueuses, les gouttelettes respiratoires (qui nécessitent un contact face à face prolongé) et les surfaces contaminées (par exemple, la literie, les vêtements, la vaisselle et le linge de maison) des personnes infectées. La France recommande actuellement que les personnes infectées s'isolent complètement pendant trois semaines, jusqu'à la disparition de toutes les croûtes. Une personne infectée est contagieuse dès l'apparition du ou des premiers symptômes. Le 24 mai 2022, la Haute Autorité de Santé française a publié une recommandation pour lancer sa stratégie de vaccination ciblée afin de réduire la transmission du virus de la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> Il s'agira notamment de vacciner les adultes à risque (par exemple, les professionnels de la santé exposés) qui ont été en contact avec des personnes infectées. La vaccination doit avoir lieu dans les deux premières semaines suivant l'exposition (idéalement dans les quatre premiers jours), selon un schéma à deux doses administrées à 28 jours d'intervalle. Le schéma vaccinal doit être porté à trois doses dans le cas des personnes immunodéprimées La Haute Autorité de Santé française a publié un communiqué de presse décrivant sa stratégie vaccinale pour deux groupes de population : 1) les personnes qui ont été vaccinées contre la variole dans leur enfance; et 2) les enfants. <ul style="list-style-type: none"> La recommandation prévoit une seule dose de vaccin pour les contacts à risque qui ont été vaccinés contre la variole avant 1980 et précise que la vaccination des mineurs doit être envisagée au cas par cas par un spécialiste qui procédera à une évaluation rigoureuse des avantages et des risques. <p>Présentation clinique</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Une infection causée par le virus de la variole simienne se manifeste d'abord par de la fièvre, des maux de tête, des courbatures et de l'asthénie, puis par l'apparition d'éruptions vésiculeuses remplies de liquide, qui finissent par se dessécher avec le temps et laissent derrière elles une croûte et une cicatrice. Les éruptions vésiculeuses apparaissent généralement sur le visage, les mains (paumes) et les pieds (plantes), mais la bouche, la zone génitale et les ganglions lymphatiques peuvent également être touchés. Parmi les cas étudiés dans le pays, les symptômes les plus fréquemment rapportés sont une éruption génito-anale, une éruption sur une autre partie du corps, de la fièvre et une lymphadénopathie. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Parmi les nouveaux cas signalés le 5 juillet 2022, trois nouveaux cas de variole simienne ont été détectés chez des femmes et un a été signalé chez un enfant. <p>Pronostic</p> <ul style="list-style-type: none"> La période d'incubation de la maladie peut varier entre 5 et 21 jours, la fièvre initiale pouvant durer entre un et trois jours. La maladie est apparemment plus grave chez les enfants et les personnes immunodéprimées, car il existe une possibilité de surinfections de lésions cutanées ou de complications supplémentaires liées à des troubles respiratoires, digestifs, ophtalmologiques ou neurologiques existants. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Il semble que la maladie se réorbe d'elle-même, la majorité des personnes infectées se rétablissant en l'espace de deux à quatre semaines.
Allemagne	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> La variole simienne est une maladie infectieuse causée par le virus de la variole simienne (orthopoxvirus simiae). <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 7 juillet 2022, il y a 1 385 cas confirmés de variole simienne dans les 16 États fédéraux d'Allemagne. Le principal mode de transmission de la variole simienne à l'humain se fait à partir de rongeurs, mais la maladie peut également être transmise par un contact étroit avec une personne infectée ou une ou plusieurs surfaces contaminées Le 19 mai 2022, le premier cas confirmé de variole simienne a été signalé en Allemagne. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> fédéraux à répondre à l'épidémie de variole simienne, et l'un des éléments clés de cette recommandation consiste à ordonner une période d'isolement d'au moins 21 jours dans le cas des personnes infectées. En date du 30 mai 2022, le RKI a publié une recommandation sur les mesures d'hygiène pour le traitement et les soins des patients atteints de la variole simienne dans les établissements de santé. <ul style="list-style-type: none"> Cela comprend l'utilisation de désinfectant pour les mains, de gants médicaux jetables, d'équipement de protection individuelle et la mise à disposition d'un hébergement spatial (c'est-à-dire de chambres individuelles pour les patients infectés). En guise de mesure préventive, l'Allemagne a également commandé 40 000 doses de vaccin antivariolique Le Comité permanent de la vaccination (STIKO) a formulé une recommandation de vacciner les individus contre le virus de la variole simienne avec l'Imvanex.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cela inclut les vaccinations pour certains groupes de population, y compris 1) la prophylaxie post-exposition après une exposition à la variole simienne chez les personnes asymptomatiques âgées de 18 ans et plus (par exemple, celles qui ont eu un contact physique étroit avec des personnes atteintes de la variole simienne); 2) les personnes présentant un risque accru d'exposition et d'infection lors d'une éclosion potentielle (par exemple, les hommes âgés de 18 ans et plus ayant des contacts sexuels avec des personnes du même sexe ou des partenaires multiples); et 3) les personnes immunodéprimées. ○ Pour les personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la variole, l'immunisation par Imvanex se fait en deux doses espacées de 28 jours, tandis qu'une seule dose suffit pour les personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole (à l'exception des personnes immunodéprimées qui recevraient quand même deux doses dans les deux cas). ● Le RKI a publié une recommandation pour la gestion des contacts étroits des cas de variole simienne, qui comprend la mise en quarantaine des personnes présentant un risque élevé de transmission, comme les membres du ménage. <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les symptômes incluent une fièvre, un gonflement des ganglions lymphatiques, des éruptions cutanées, ainsi que des douleurs et démangeaisons dans la zone génitale. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le premier cas confirmé de variole simienne en Allemagne a été confirmé le 19 mai 2022. ● En date du 7 juin 2022, il y avait 80 cas confirmés de variole simienne dans neuf États fédéraux d'Allemagne. ● Le virus peut être détecté en utilisant un test PCR (réaction en chaîne par polymérase) et les particules peuvent également être détectées au moyen d'un microscope électronique. <p>Pronostic</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La période d'incubation se situe normalement entre 6 et 13 jours, mais elle peut varier entre 5 et 21 jours. ● Les cas de variole simienne sont généralement bénins et les gens se rétablissent en l'espace de quelques semaines, bien que des cas graves puissent survenir dans la population. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'Union européenne a récemment approuvé le Tecovirimat pour aider à traiter les infections à la variole simienne (cependant, la disponibilité de ce médicament est actuellement limitée).
Italie	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le virus humain de la variole simienne est un virus à ADN double brin. <ul style="list-style-type: none"> ○ Deux clades génétiques ont été caractérisés : Afrique de l'Ouest et Afrique centrale <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Au cours des cinq dernières décennies, des éclosions de variole simienne ont été signalées dans dix pays d'Afrique et quatre pays hors d'Afrique. À ce jour, 118 cas de variole simienne ont été signalés dans des pays non endémiques. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les caractéristiques phylogénétiques du virus soutiennent l'hypothèse d'une introduction du clade d'Afrique de l'Ouest dans les pays non endémiques. ● Un rapport de communication rapide daté du 26 mai 2022 fait état de quatre cas en Italie entre le 17 et le 22 mai 2022. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tous les patients avaient voyagé au cours des deux premières semaines de mai, trois d'entre eux avaient participé à un rassemblement de masse et un d'entre eux avait voyagé pour le travail du sexe, ayant des rapports sexuels sans préservatif avec différents partenaires masculins.

- Tous les patients avaient des antécédents d'infections sexuellement transmissibles.
- Une [lettre à l'éditeur](#) datée du 9 juin 2022 faisait état d'un total de 29 cas confirmés par PCR.
 - 23 cas sur 29 ont voyagé à l'étranger et la plupart d'entre eux (13/23) ont passé des vacances aux îles Canaries.
 - Il y a eu transmission de deux générations de cas localement acquis liés à un cas index rentrant en Italie depuis le Ghana.

Prévention et contrôle

- Les quatre patients atteints de la variole simienne selon le [rapport de communication rapide](#) daté du 26 mai 2022 ont été emmenés dans des hôpitaux où des mesures d'isolement combinant gouttelettes et contact ont été prises; ils ont également reçu un écran facial filtrant-2 (FFP2) pour la prise en charge des soins.
- [Le ministère italien de la Santé](#) a émis une série de recommandations : notification des cas, mesures de protection pour le personnel de santé, recherche des contacts, mise en place possible de mesures de quarantaine, ainsi que fourniture d'informations non stigmatisantes aux populations à risque.

Présentation clinique

- Selon le [rapport de communication rapide](#) daté du 26 mai 2022, les lésions des quatre patients sont apparues entre un et trois jours après les symptômes systémiques, groupées ou isolées, commençant par des papules surélevées et prurigineuses sécrétant des sérosités avec une ombilication centrale, et au fil des jours, l'ombilication s'est élargie jusqu'à l'ouverture de la lésion et la formation d'une croûte 2 semaines après l'apparition des symptômes.
- Le premier patient, un homme d'une trentaine d'années, avait été traité par ciprofloxacine et acyclovir par voie orale et par une dose unique de benzylpénicilline pour des lésions cutanées lors de ses voyages à la mi-mai.
 - À l'admission, de multiples lésions asynchrones profondes et bien circonscrites avec ombilication centrale étaient présentes sur sa zone génitale, avec une lymphadénopathie inguinale.
 - Une seule lésion était présente sur le thorax antérieur et postérieur et sur le mollet gauche.
- Le premier patient, un homme d'une trentaine d'années, prenait quotidiennement de la PreP et a été admis pour fièvre et asthénie à partir de la mi-mai.
 - Trois jours plus tard, des lésions périanales sont apparues et se sont présentées sous la forme de papules surélevées et prurigineuses sécrétant de graves, avec une lymphadénopathie inguinale douloureuse concomitante.
 - De multiples lésions anales sont apparues au cours des trois jours suivants, suivies de lésions sur le dos, les jambes et la plante d'un pied.
- Le troisième patient, un homme d'une trentaine d'années, a été admis pour une fièvre de deux jours et des lésions papuleuses prurigineuses groupées dans la région anale et des lésions uniques sur la tête, le thorax, les jambes, les bras, la main et le pénis
 - Il a déclaré avoir été vacciné contre la variole pendant son enfance.
- Le quatrième patient, un homme d'une trentaine d'années, prenait de la PreP événementielle et a été admis pour une myalgie survenue deux jours auparavant.
 - Des lésions génitales vésiculaires papuleuses sont apparues, suivies d'autres lésions cutanées qui sont apparues six jours plus tard dans la zone sus-pubienne et la poitrine.
- Chez tous les patients, les lésions cutanées ont eu une évolution asynchrone.
- Une [lettre à l'éditeur](#) datée du 9 juin 2022 faisait état d'un total de 29 cas confirmés par PCR.
 - 28/29 cas étaient des hommes, et 16/18 ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'âge médian des patients était de 36 ans. ○ Tous présentaient une éruption cutanée, et dans 18 cas sur 21, l'éruption était localisée dans la zone génitale/périanale. ○ Une fièvre a été signalée dans 12/22 cas pour lesquels des informations étaient disponibles. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le rapport de communication rapide daté du 26 mai 2022, les quatre patients étaient positifs pour l'ADN de la variole simienne par PCR en temps réel à partir d'échantillons de peau, de lésions génitales et anales, de sérum, de plasma, de liquide séminal, de selles et de prélèvements naso-pharyngés. ○ L'ADN viral a été extrait au moyen de la mini-trousse Qiamp Viral RNA (Qiagen) et 2 PCR en temps réel utilisant une trousse PCR Real-Star Orthopoxvirus, et un test G2R_G a été utilisé comme PC de confirmation. ○ Le séquençage Sanger a permis d'identifier à quel clade le virus appartenait. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le rapport de communication rapide daté du 26 mai 2022, seul le deuxième patient a utilisé des médicaments anti-inflammatoires et antihistaminiques pour les douleurs périanales et les démangeaisons générales. ○ Les autres patients se sont rétablis spontanément, sans traitement antiviral.
Pays-Bas	<p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La variole simienne est présente principalement en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et l'infection est attribuable principalement à des rongeurs. <ul style="list-style-type: none"> ○ La variole simienne est décrite comme une zoonose (une maladie pouvant être transmise des animaux aux humains). ○ Le virus peut pénétrer par les muqueuses (bouche, nez, yeux) et les plaies ouvertes, et peut également être transmis par des gouttelettes provenant d'ampoules ou de la bouche et du pharynx. ○ Elle ne peut pas être transmise par des gouttelettes flottant dans l'air. • On soupçonne que de nombreuses personnes ont été infectées par la variole simienne lors de contacts entre hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. ○ La variant actuellement présent en Europe n'est pas particulièrement contagieux, mais on ne sait pas exactement de quelle façon les personnes atteintes ont contracté la maladie. • En date du 31 mai 2022, 31 cas ont été confirmés par PCR. • En date du 16 juin 2022, il y avait 95 cas de variole simienne dans le pays. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon le Gouvernement des Pays-Bas, les personnes infectées doivent s'isoler à domicile. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les contacts à haut risque tels que les partenaires sexuels, les membres de la famille et les personnes en contact avec les vésicules cutanées doivent également être mis en quarantaine. ○ S'ils font un test et qu'il est négatif, ils peuvent mettre fin à leur isolement. ○ S'ils sont positifs, ils doivent continuer à s'isoler jusqu'à ce qu'ils ne soient plus infectieux et que leur peau soit complètement guérie et que les croûtes soient tombées. • Le service municipal de santé publique commencera à rechercher les sources et les contacts si une personne est testée positive. <p>Présentation clinique</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Les symptômes sont décrits comme légers, notamment fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, gonflement des ganglions lymphatiques, frissons et fatigue. <ul style="list-style-type: none"> Entre un et trois jours plus tard, la personne infectée présente une éruption cutanée qui commence sur le visage et se répand sur le reste du corps. L'éruption commence par des taches qui se développent et forment des croûtes sur la peau qui tombent en 2 à 3 semaines. Dans la plupart des cas, l'éruption commence dans l'anus et la région pubienne avant de s'étendre au reste du corps. En date du 31 mai 2022, les 31 cas étaient tous des hommes, établis comme des HSH, âgés de 23 à 64 ans. <ul style="list-style-type: none"> 18 cas ont signalé l'apparition de symptômes et la date d'exposition la plus probable est la participation à un événement. Le percentile 97,5 de la période d'incubation est estimé à 19,9 jours, et on estime que 2 % de tous les cas développeront des symptômes plus de 21 jours après avoir été exposés. La littérature indique que les périodes d'incubation diffèrent selon la voie de transmission (celle pour l'exposition non invasive par la peau ou des gouttelettes est de 13 jours, et celle pour l'exposition complexe et invasive par contact avec une lésion cutanée ou des muqueuses est de 9 jours), ce qui est cohérent avec la variole. Les auteurs estiment la période d'incubation moyenne de la variole simienne à 8,5 jours et tous les cas actuels sont des HSH présentant des lésions dans les régions anales et génitales, ce qui est conforme à la période d'incubation de 9 jours pour les contacts invasifs rapportée dans la littérature. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Les Pays-Bas ont confirmé les premiers cas de variole simienne le 20 mai 2022 et il y a actuellement 12 cas connus dans le pays. Le ministre de la Santé a désigné la variole simienne comme une maladie de catégorie A le 24 mai 2022, ce qui signifie que les médecins doivent signaler immédiatement tout nouveau cas ou tout cas suspect afin d'éviter la propagation de la maladie. <p>Traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> Selon l'Institut national de la santé publique et de l'environnement, le vaccin antivariolique actuel peut être utilisé pendant les premiers jours d'une éventuelle infection et peut être utilisé à titre préventif chez les personnes présentant un risque accru d'infection.
Portugal	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> Le gouvernement du Portugal a indiqué que les personnes présentant des lésions ulcérvatrices, une éruption cutanée et des ganglions lymphatiques hypertrophiés devraient consulter un médecin. <p>Epidemiology (including transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 1^{er} juillet 2022, le Portugal a signalé 415 cas confirmés. <ul style="list-style-type: none"> La plupart des cas ont été signalés à Lisbonne et à Vale do Tejo. Tous les cas concernent des hommes âgés de 19 à 61 ans, la majorité d'entre eux ayant moins de 40 ans. Tous les cas sont stables et font l'objet d'un suivi clinique. <ul style="list-style-type: none"> Un Rapport de cas d'Eurosurveillance du 29 avril au 23 mai 2022 a décrit les résultats préliminaires de l'enquête sur le foyer et les caractéristiques épidémiologiques de 27 cas confirmés. Le rapport a révélé que tous les cas concernaient des hommes jeunes, âgés de 20 à 59 ans. Les symptômes les plus fréquemment signalés sont les suivants : exanthème, lymphadénopathie inguinale, fièvre, asthénie, céphalées, ulcères génitaux et vésicules.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 14 hommes étaient également infectés par le VIH ○ Les auteurs ont conclu que l'épidémie de variole simienne au Portugal montre des signes de transmission soutenue au sein d'un groupe démographique sensible (étant donné l'absence d'exposition à la vaccination antivariolique), en plus de formuler l'hypothèse que la variole simienne a circulé sans être détectée par les systèmes de surveillance. ● La Direction générale de la santé a suggéré que la transmission se fait par contact étroit, y compris par des rapports sexuels. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Un Rapport de cas d'Eurosurveillance du 29 avril au 23 mai 2022 a décrit les résultats préliminaires de l'enquête sur le foyer et les caractéristiques épidémiologiques de 27 cas confirmés <ul style="list-style-type: none"> ○ Le Centre des urgences de santé publique et les autorités sanitaires du Portugal ont indiqué que l'isolement à domicile était recommandé jusqu'à ce que les lésions disparaissent, tout comme l'autosurveillance pendant 21 jours à compter de la date de la dernière exposition. ○ Il est recommandé aux travailleurs de la santé d'utiliser les précautions standard contre les contacts, l'hygiène des mains et la méthode barrière par le biais d'ÉPI (c'est-à-dire gants, masque, blouse, lunettes). ○ Les autres mesures comprennent l'identification du premier cas, l'utilisation d'une définition de cas standard avec un prélèvement rapide d'échantillons pour le diagnostic. ○ Les autorités de santé publique s'engagent également auprès des communautés LGBTQI+ pour une communication ciblée sur les risques et une mobilisation sociale avec des approches non stigmatisantes. ● La Direction générale de la santé a diffusé du matériel de communication sur la transmission, la prévention et les mesures d'hygiène pour réduire le risque de la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les activités de diffusion comprennent la sensibilisation lors d'événements publics et privés. <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le gouvernement du Portugal a indiqué que les personnes présentant des lésions ulcérvées, une éruption cutanée et des ganglions lymphatiques hypertrophiés devraient consulter un médecin.
Espagne	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le ministère espagnol de la Santé a élaboré une ligne directrice pour la gestion de la variole simienne et celle-ci définit la variole simienne (variole simienne) comme une zoonose virale rare. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En date du 1^{er} juillet 2022, l'agence de santé publique a confirmé environ 1 200 cas d'orthopoxvirus en Espagne, avec Madrid et la Catalogne étant les plus touchées. ● Les premiers cas humains ont été identifiés en République démocratique du Congo, en 1970. <ul style="list-style-type: none"> ○ La majorité des cas documentés de variole simienne se sont produits en République démocratique du Congo, mais le nombre de cas dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest a augmenté au cours de la dernière décennie. ● Depuis 2016, des cas confirmés de variole simienne ont été signalés en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, au Liberia, au Nigeria et en Sierra Leone, et plusieurs pays africains de ces régions connaissent actuellement des écllosions actives de variole simienne.

- En dehors de l'Afrique, des cas d'infections humaines par la variole simienne ont été documentés dans différents pays : 47 cas aux États-Unis en 2003 et un en 2021, quatre cas au Royaume-Uni (RU) en 2018-2019 et trois cas en 2021, un cas en Israël en 2018 et un cas à Singapour en 2019.
- Ces diagnostics ont été confirmés après des tests PCR effectués par le laboratoire du Centre national de microbiologie (CNM) de l'Institut de santé Carlos III (ISCIII).
- **Un comité d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé [déterminera le 23 juin](#) si l'orthopoxvirus constitue une menace internationale.**

Prévention et contrôle

- Le gouvernement espagnol [va acheter des vaccins et des antiviraux](#) pour traiter la variole simienne, et le ministre de la Santé a annoncé que le gouvernement avait déjà négocié ces acquisitions avec l'Agence européenne des médicaments (ERA), qui est l'autorité responsable de la préparation en vue d'urgences sanitaires et qui est chargée de rendre le vaccin IMvanex disponible.
- Historiquement, la [vaccination antivariolique](#) a montré qu'elle protégeait partiellement contre la variole simienne.
- Les autorités de santé publique s'engagent également auprès des communautés LGBTQI+ pour une communication ciblée sur les risques et une mobilisation sociale avec des approches non stigmatisantes.
- La ministre de la Santé, Carolina Daria, a rappelé que l'Espagne dispose d'une « quantité importante » de vaccins, [5 300 ont été acquis par l'autorité américaine](#) et l'Autorité européenne de préparation et de réaction aux urgences sanitaires (HERA), et 200 provenant d'Imvanex qui ont été achetés d'un autre pays européen.

Présentation clinique

- L'infection par la variole simienne est généralement une maladie qui se résorbe d'elle-même. La plupart des personnes atteintes se rétablissent en quelques semaines, mais une maladie grave peut survenir dans certains cas.
- La période d'incubation est de 6 à 16 jours, mais elle peut varier entre 5 et 21 jours.
- Le tableau clinique initial classique décrit avant la présente éclosion comprenait généralement de la fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires, des lymphadénopathies et de la fatigue.
- Entre un et cinq jours après l'apparition de la fièvre, une éruption cutanée se développe, commençant souvent sur le visage et s'étendant ensuite à d'autres parties du corps, l'éruption ayant tendance à être plus concentrée sur le visage et les extrémités que sur le tronc.
- La maladie touche le visage (dans 95 % des cas), la paume des mains et la plante des pieds (dans 75 % des cas), la muqueuse buccale (dans 70 % des cas), les organes génitaux (30 %), la conjonctive et la cornée (20 %).
- On observe généralement des zones d'erythème ou d'hyperpigmentation de la peau autour des lésions.
- Les lésions peuvent être de taille variable, l'éruption évolue de manière séquentielle, passant de macules à des papules, des vésicules, des pustules et des croûtes qui se dessèchent et tombent.
- Dans les premiers cas signalés relativement à la présente éclosion, des lésions génitales et péri-buccales ont été identifiées dans un nombre élevé de cas.
- Les symptômes durent généralement entre deux et quatre semaines.

Diagnostic

- Le diagnostic différentiel clinique à prendre en compte comprend d'autres maladies exanthématiques qui peuvent se présenter sous la forme d'une éruption pustuleuse ou vésiculaire généralisée, comme la variole (en raison du risque qu'il s'agisse d'un événement

	<p>intentionnel), la varicelle, le virus de l'herpès, l'eczéma herpétique, certains entérovirus (comme le coxsackie ou l'échovirus), la rougeole, les infections cutanées bactériennes, la gale, la syphilis, les allergies médicamenteuses et certaines maladies dermatologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> La lymphadénopathie pendant la phase prodromique de la maladie peut être une caractéristique clinique permettant de distinguer la variole simienne de la varicelle ou de la variole. La ligne directrice élaborée par le ministère de la Santé de l'Espagne recommande que les échantillons à obtenir dans un cas suspect soient prélevés sur la lésion cutanée (liquide vésiculaire, frottis de lésions vésiculaires, exsudats ou croûtes). L'échantillon de la lésion cutanée doit être envoyé dans un milieu de transport de virus et conservé au froid. Si cet échantillon n'est pas disponible ou si des études supplémentaires sont nécessaires, d'autres échantillons peuvent être utilisés en contactant à l'avance l'Institut national de microbiologie en Espagne. Les échantillons cliniques sont considérés comme étant de catégorie B; par conséquent, les précautions standard sont suffisantes pour le transport des échantillons. <p>Pronostic</p> <ul style="list-style-type: none"> La ligne directrice pour la gestion de la variole simienne élaborée par le ministère espagnol de la Santé indique que le nombre de lésions varie de quelques-unes à plusieurs milliers et que, dans les cas graves, les lésions peuvent coalescer jusqu'à ce que de grandes parties de la peau soient perdues. Les cas graves surviennent le plus souvent chez les enfants, les jeunes adultes et les personnes immunodéprimées, et sont liés au degré d'exposition au virus et à la vulnérabilité de la personne. Les complications peuvent inclure des infections bactériennes secondaires, une broncho-pneumonie, une septicémie, une encéphalite et une infection de la cornée avec perte de la vision. La présentation clinique de la variole simienne est plus bénigne que celle de la variole, et le taux de létalité pour le clade de l'Afrique de l'Ouest se situe autour de 1 %, alors qu'il peut atteindre 10 % dans le cas du clade du bassin du Congo. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Parmi les trois antiviraux disponibles, le gouvernement espagnol a opté pour le Tecovirimat, qui semble donner les meilleurs résultats. Le gouvernement espagnol s'associera à un achat centralisé selon les modalités convenues avec l'entreprise pharmaceutique visée.
Suède	<p>Biology</p> <ul style="list-style-type: none"> L'Agence de la santé publique de la Suède définit la variole simienne comme une espèce rare et sporadique de l'orthopoxvirus qui peut être transmise entre les animaux et les humains. <ul style="list-style-type: none"> Le virus a déjà infecté des personnes dans les forêts tropicales africaines, où les réservoirs du virus sont principalement des singes sauvages. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> Selon la carte mondiale des éclosions de variole simienne en 2022 des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, la Suède a confirmé 28 cas de variole simienne en date du 6 juillet 2022. D'après l'Agence de la santé publique de la Suède, la période d'incubation de la variole simienne est généralement de 6 à 13 jours, mais elle peut varier entre 5 et 21 jours. <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> Les symptômes de la variole simienne comprennent souvent de légères éruptions cutanées et des cloques, qui peuvent s'étendre à différentes parties du corps, ainsi que de la fièvre et un gonflement des ganglions lymphatiques.

	<ul style="list-style-type: none"> Si le virus est transmis par voie sexuelle, des cloques peuvent apparaître sur les parties génitales et autour de l'anus. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> La Suède a confirmé son premier cas de variole simienne le 19 mai 2022 et on ignore de quelle façon la personne a été infectée.
Royaume-Uni (R.-U.)	<p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de cas est de 1 351 en date du 4 juillet 2022. Entre le 7 mai 2022 et le 16 juin 2022, 574 cas de variole simienne ont été confirmés au Royaume-Uni. Le Royaume-Uni a adopté une législation pour faire de la variole simienne une maladie à déclaration obligatoire dans la loi à partir du 8 juin 2022. <ul style="list-style-type: none"> Cette législation signifie que les médecins sont tenus d'informer leur conseil local ou l'équipe de protection de la santé s'ils soupçonnent qu'un patient est atteint de la variole simienne et que les laboratoires doivent informer la UK Health Security Agency s'ils identifient le virus de la variole simienne dans un échantillon. Afin de s'assurer que toute personne concernée par la variole simienne recherche les soins de santé appropriés, le règlement du National Health Service a été modifié pour rendre le traitement et le diagnostic de la variole simienne gratuits pour tous les visiteurs étrangers. La UK Health Security Agency a publié une note d'information technique sur l'éclosion de variole simienne en Angleterre qui contient des sections sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> l'évaluation du niveau de l'éclosion en Angleterre; la priorité accordée aux lacunes en matière de recherche et de données probantes; la mise à jour épidémiologique, y compris les résultats des questionnaires rapides sur la santé sexuelle remplis par les cas; les informations génomiques; la dynamique de transmission. La UK Health Security Agency a indiqué qu'une « proportion notable » des cas signalés à ce jour concernait des homosexuels, des bisexuels et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. L'Agence demande aux personnes appartenant à ces groupes d'être attentives aux symptômes, en particulier si elles ont récemment eu un nouveau partenaire sexuel. Les recherches de contacts ont permis d'établir un lien entre la transmission et les bars et saunas gais, ainsi que l'utilisation d'applications de sites de rencontre au Royaume-Uni et à l'étranger, mais aucun facteur ou exposition unique n'a été identifié pour relier tous les cas. Un Rapport de cas d'Eurosurveillance décrit l'épidémie de variole simienne qui sévit au Royaume-Uni depuis le 25 mai 2022 et qui touche des personnes n'ayant pas voyagé dans des pays endémiques. <ul style="list-style-type: none"> Le délai moyen de déclaration (délai entre l'apparition des symptômes et l'enregistrement du cas dans le système de gestion des cas) était de 11 jours pour les 86 cas au 25 mai 2022. L'éclosion a été regroupée en trois incidents distincts sur la base de la dynamique de transmission et de l'historique des voyages. Il y avait une moyenne de quatre contacts par cas et un maximum de 25 contacts par cas; les contacts des cas dans ces incidents comprenaient les passagers du même vol dans un cas, les travailleurs de la santé exposés avant que les patients ne soient identifiés comme des cas, et les contacts communautaires. La communauté des homosexuels, bisexuels ou autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est surreprésentée parmi les cas, ce qui suggère une transmission dans ces réseaux sexuels.

- Bien que la vaccination ait été proposée aux contacts à risque moyen et élevé, le taux de participation a été faible, 69 % des contacts médicaux et 14 % des contacts communautaires ayant accepté l'offre de vaccination au 24 mai 2022.

Prévention et contrôle

- L'Agence britannique de sécurité sanitaire et les agences de santé publique d'Angleterre, d'Écosse, du Pays de Galles et d'Irlande du Nord ont publié une [déclaration de consensus concernant les principes de la lutte contre la variole simienne au Royaume-Uni](#).
- Ces principes sont destinés à guider la réponse de santé publique afin de garantir une réponse proportionnée qui encourage l'engagement dans les services de santé, préviennent la stigmatisation et contrôle la propagation.
- La déclaration énonce plusieurs hypothèses sur la transmission et la biologie de la variole simienne, qui sont censées être régulièrement mises à jour en fonction des nouvelles données disponibles.
- Les implications et les orientations pour les secteurs suivants sont présentées : communauté/domicile, soins ambulatoires, soins de santé pour les patients hospitalisés et autres établissements résidentiels.
- La [UK Health Security Agency](#) a acheté des stocks d'Imvanex (vaccin antivariolique fourni par Bavarian Nordic) et propose ce vaccin aux contacts proches des personnes chez qui la variole simienne a été diagnostiquée, afin de réduire le risque d'infection symptomatique et de maladie grave.
 - Les contacts à haut risque des cas confirmés sont également invités à s'isoler chez eux pendant une période pouvant aller jusqu'à 21 jours.
- Le vaccin contre la variole est également proposé aux travailleurs de la santé qui s'occupent des patients atteints de variole simienne, ainsi qu'à ceux qui travaillent dans un centre de santé sexuelle et qui pourraient avoir évalué des cas suspects.
- La [UK Health Security Agency](#) travaille avec ses partenaires pour communiquer avec les partenaires des services de santé sexuelle, ainsi qu'avec la communauté des homosexuels, bisexuels ou autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, sur la variole simienne et sur la manière de se protéger.
 - L'agence a indiqué qu'elle collaborait avec les applications de rencontres Grindr, le Consortium LGBT, les organisateurs de la Fierté et des propriétaires de salles de spectacles pour partager des messages de santé publique.
- La [UK Health Security Agency](#) note qu'on doit prendre des précautions appropriées sur le plan de la respiration et des contacts et que les croûtes peuvent être contagieuses, de sorte que la literie, les vêtements et autres articles doivent être manipulés de manière appropriée.
- Le virus de la variole simienne est classé comme un pathogène du groupe de risque 3 du Comité consultatif sur les agents pathogènes dangereux (ACDP) et le virus vivant doit être manipulé en confinement total de niveau 3.
- La UK Health Security Agency a produit un [document d'orientation sur le nettoyage et la décontamination de l'environnement](#) avec des sections consacrées aux soins de santé et aux environnements domestiques.
- La UK Health Security Agency a produit et mis à jour [des recommandations pour l'utilisation de la vaccination pré et post-exposition lors d'un incident lié à la variole simienne](#).
 - Ce document renferme des renseignements généraux sur le vaccin Imvanex, des recommandations concernant la vaccination pré et post-exposition, la manière de hiérarchiser le stock de vaccins, les doses de rappel, ainsi que la prescription et l'administration du vaccin.
- La UK Health Security Agency a produit une [classification de la recherche des contacts pour la variole simienne et un tableau de vaccination](#) afin d'aider à orienter le suivi et les conseils de vaccination pour les personnes ayant eu des niveaux variables de risque

	<p>d'exposition à des cas confirmés de variole simienne. La UK Health Security Agency a publié des directives concernant le nettoyage des établissements de commerce du sexe, vu l'élosion du virus de la variole simienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Agence britannique de sécurité sanitaire a publié des directives concernant la variole simienne dans les prisons et les lieux de détention <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • La UK Health Security Agency a produit des directives concernant la définition des cas possibles, probables et confirmés de variole simienne. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • La UK Health Security Agency a produit des directives pour la collecte, la soumission et le traitement des échantillons pour le diagnostic de la variole simienne. • Le laboratoire des agents pathogènes rares et importés (RIPL) de la UK Health Security Agency à Porton Down a été désigné laboratoire de diagnostic de la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les professionnels sont invités à consulter le service de fièvres importées avant d'envoyer des échantillons de sang pour analyse. • La Santé publique a produit un document d'orientation sur la variole simienne pour les soins primaires et ce document renferme des données sur la transmission, les caractéristiques cliniques, l'évaluation des patients, la prévention et le contrôle de l'infection. <p>Traitemen</p> <ul style="list-style-type: none"> • La UK Health Security Agency estime que le vaccin antivariolique, le cidofovir et le tecovirimat peuvent être utilisés pour contrôler les élosions, mais le traitement de la variole simienne est principalement un traitement de soutien. • La UK Health Security Agency a publié des directives provisoires sur l'arrêt de l'isolement et de l'hospitalisation dans le cas des patients infectés par le virus de la variole simienne et ces directives concernent à la fois les patients admis dans les hôpitaux et ceux qui gèrent leurs symptômes à domicile. La UK Health Security Agency a publié des directives concernant l'isolement à domicile des personnes chez qui on a diagnostiqué une infection à la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les personnes concernées sont invitées à s'isoler chez elles, si elles se sentent suffisamment bien, et à éviter tout contact avec d'autres personnes jusqu'à ce que les lésions soient guéries et que les croûtes aient séché.
États-Unis (É.-U.)	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon le CDC, la variole simienne est une maladie rare causée par une infection par le virus monkeypox, qui appartient au genre orthopoxvirus de la famille des Poxviridae. <p>Épidémiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • En date du 7 juillet 2022, les États-Unis ont signalé un total de 605 cas confirmés de variole simienne. • Le premier cas humain de variole simienne a été enregistré en, en République démocratique du Congo (RDC), pendant une période d'intensification des efforts pour éliminer la variole. • Depuis lors, la variole simienne a été signalée chez des personnes dans plusieurs autres pays d'Afrique centrale et occidentale : Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Gabon, Liberia, Nigeria, République du Congo et Sierra Leone. • La transmission du virus de la variole simienne se produit lorsqu'une personne entre en contact avec le virus à partir d'un animal, d'un être humain ou de matières contaminées par le virus.

- Le [18 mai 2022](#), un résident américain avait été testé positif à la variole simienne après être revenu du Canada. Aucun autre cas de variole simienne n'avait pas été identifié à cette date aux États-Unis.
- Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses (yeux, nez ou bouche).
- La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par la préparation de la viande de brousse, par contact direct avec des fluides corporels ou du matériel de lésion, ou par contact indirect avec du matériel de lésion, par exemple par de la litière contaminée.
- On pense que la transmission interhumaine se fait principalement par le biais de grosses gouttelettes respiratoires.
 - Les gouttelettes respiratoires ne peuvent généralement pas se déplacer à plus de quelques mètres, ce qui nécessite un contact prolongé face à face.
- Les autres méthodes de transmission interhumaine comprennent le contact direct avec les liquides organiques ou le matériel de la lésion, et le contact indirect avec le matériel de la lésion, par exemple par l'intermédiaire de vêtements ou de linge de maison contaminés.

Prévention et contrôle

- Les [CDC des États-Unis](#) recommandent que les personnes soient vaccinées dans les quatre jours suivant la date d'exposition pour prévenir l'apparition de la maladie, mais si le vaccin est administré entre quatre et 14 jours après l'exposition, il peut réduire les symptômes, mais pas prévenir la maladie.
- Selon les [CDC des États-Unis](#), les quantités offertes par JYNNEOS sont actuellement limitées, mais on s'attend à ce qu'elles augmentent dans les semaines et les mois à venir, et une grande quantité d'ACAM2000 est disponible.
 - Les personnes sont complètement vaccinées deux semaines après la deuxième dose de JYNNEOS, et quatre semaines après avoir reçu ACAM2000.
 - Les stratégies de vaccination peuvent inclure la prophylaxie post-exposition (PPE), la PPE élargie (par exemple, en ciblant les personnes présentant certains facteurs de risque) et la PPrE (par exemple, les personnes à haut risque telles que les cliniciens et le personnel de laboratoire qui manipulent des échantillons susceptibles d'être contaminés par le virus de la variole simienne).
- Un récent [rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité publié par les CDC](#) recommandait la vaccination suivante pour les personnes à risque d'exposition professionnelle aux orthopoxvirus :
- Pour les primo-vaccinations, l'ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) a voté à l'unanimité en faveur du vaccin JYNNEOS comme alternative à ACAM2000.
- Pour les doses de rappel, l'ACIP a voté à l'unanimité en faveur du vaccin de rappel JYNNEOS après la série initiale de deux doses de JYNNEOS.
- L'ACIP a recommandé que la dose de rappel de JYNNEOS soit administrée tous les deux ans aux personnes travaillant avec des orthopoxvirus plus virulents et tous les 10 ans aux personnes travaillant avec des orthopoxvirus moins virulents.
- En ce qui concerne l'option de passer de JYNNEOS à une dose de rappel chez les personnes ayant reçu la primovaccination par ACAM2000, l'ACIP a voté à l'unanimité en faveur de la recommandation des rappels de JYNNEOS comme alternative aux rappels d'ACAM2000 chez les personnes ayant reçu ACAM2000 comme primovaccination.
- Le rapport indique également que l'on doit tenir compte des avantages par rapport aux risques lors de l'administration de la vaccination à des populations particulières.

- Aux États-Unis, [le vaccin Jynneos à deux doses](#) est homologué pour la prévention de la variole et plus particulièrement pour la prévention de la variole simienne.
- Selon le [CDC](#), les mesures suivantes peuvent être prises pour prévenir l'infection par le virus de la variole simienne :
 - Éviter tout contact avec des animaux susceptibles d'héberger le virus (y compris les animaux malades ou trouvés morts dans les régions où sévit la variole simienne).
 - Éviter tout contact avec des matières, notamment de la litière, qui ont été en contact avec un animal malade.
 - Isoler les patients infectés des autres personnes susceptibles d'être infectées.
 - Adopter une bonne hygiène des mains après un contact avec des animaux ou des humains infectés (par exemple, se laver les mains à l'eau et au savon ou utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool).
 - Utiliser de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) lors des soins aux patients atteints de la maladie.

Présentation clinique

- Chez les humains, les [symptômes de la variole simienne](#) sont similaires à ceux de la variole, mais plus légers.
- La variole simienne commence par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et de l'épuisement.
- La principale différence entre les symptômes de la variole et ceux de la variole simienne réside dans le fait que cette dernière provoque un gonflement des ganglions lymphatiques (lymphadénopathie), alors que ce n'est pas le cas de la variole.
- La période d'incubation (temps écoulé entre l'infection et l'apparition des symptômes) de la variole simienne est généralement de 7 à 14 jours, mais elle peut varier de 5 à 21 jours, et la maladie dure généralement de deux à quatre semaines.
- L'apparition des premiers symptômes (fièvre, malaise, maux de tête, faiblesse, etc.) marque le début de la phase prodromique.

Diagnostic

- [Les cliniciens peuvent reconnaître une infection potentielle à la variole simienne](#) en raison de la similitude de son évolution clinique avec celle de la variole ordinaire discrète.
- Une caractéristique qui distingue l'infection par la variole simienne de celle de la variole est l'apparition de ganglions lymphatiques gonflés (lymphadénopathie).
- Le gonflement des ganglions lymphatiques peut être généralisé (impliquant de nombreux endroits différents du corps) ou localisé à quelques zones (par exemple, le cou et l'aisselle).
- Peu après la phase prodromique, une éruption cutanée apparaît.
 - Les lésions commencent généralement à se développer simultanément et à évoluer ensemble sur une partie donnée du corps.
 - L'évolution des lésions passe par quatre stades — maculaire, papulaire, vésiculaire et pustulaire — avant de se cicatriser et de disparaître.
 - Ce processus se déroule sur une période de deux à trois semaines.

Pronostic

- La gravité de la maladie peut dépendre de l'état de santé initial de la personne, de la voie d'exposition et de la souche du virus infectant (groupes génétiques ou clades de virus d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale).

Traitements

- Selon les [CDC des États-Unis](#), il n'existe actuellement aucun traitement spécifique pour les infections à l'OVS, mais il existe des contre-mesures médicales disponibles par l'intermédiaire du Strategic National Stockpile (SNS) dont l'efficacité pour le traitement de la variole

	simienne n'a été démontrée que de manière limitée : 1) Tecovirimat; 2) l'immunoglobuline antivaccinale intraveineuse; 3) Cidofovir; et 4) Brincidofovir.
--	--

Annexe 5: Expériences des provinces et territoires canadiens en ce qui concerne les données disponibles sur la variole simienne(sources hyperliées disponibles en anglais uniquement) [surlignage jaune = contenu nouvellement ajouté ou révisé dans cette version du profil vivant des données probantes]

Province/territoire	Résumé des expériences
Ensemble du Canada	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon le site Web du gouvernement du Canada, la variole simienne est une maladie virale qui peut pénétrer dans l'organisme par des lésions cutanées, les voies respiratoires ou les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche. • Le virus sévit de façon naturelle en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et l'arrêt de la vaccination antivariolique semble avoir augmenté la sensibilité de l'homme à la variole sévère. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Agence de la santé publique du Canada a signalé un total de 358 cas de variole simienne dans les provinces et territoires canadiens en date du 6 juillet 2022, dont 236 cas ont été confirmés au Québec, 101 cas en Ontario, huit cas en Alberta et 13 cas en Colombie-Britannique. • La variole simienne peut se propager de trois façons : 1) d'un animal (p. ex., rongeurs, primates) à un humain; 2) d'une personne à une autre; et 3) par contact direct avec des objets contaminés. • Les humains peuvent également être infectés en mangeant de la viande contaminée non cuite ou par contact avec les fluides corporels d'animaux ou d'humains infectés. • Une femme enceinte infectée peut également transmettre la variole simienne à son foetus en développement. • Le virus est contagieux entre un et cinq jours avant l'apparition de l'éruption de la phase deux, jusqu'à ce que les croûtes tombent et que la peau guérisse. • Lors d'une conférence de presse du 3 juin 2022, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la Dre Thérèsa Tam, a indiqué qu'un nombre disproportionné de cas confirmés au Canada concernait des hommes homosexuels et bisexuels, mais elle a prévenu que tout le monde peut être exposé à la maladie. <ul style="list-style-type: none"> ○ La Dre Tam a encouragé les responsables de la santé publique à tirer les leçons de l'épidémie de VIH/sida et à impliquer les communautés les plus touchées dès le début. ○ Les autorités ont évité de confirmer l'origine de la variole simienne au Canada, invoquant des raisons de confidentialité et de stigmatisation. • Dans une annonce du 4 juillet 2022, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a indiqué que la possibilité et l'étendue de la transmission respiratoire de la variole simienne n'étaient « pas claires pour l'instant ». <p>Prévention et contrôle</p>

- Comme la variole simienne se propage principalement par contact étroit, les personnes peuvent réduire le risque de contracter la variole simienne [en maintenant une distanciation physique et en se lavant fréquemment les mains](#) et en respectant l'hygiène respiratoire, notamment le port du masque.
 - Dans les prochains jours, le [gouvernement fédéral publiera des lignes directrices mises à jour en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections](#) compte tenu des récents cas confirmés de variole simienne.
- L'Agence de la santé publique du Canada a émis un [conseil de santé aux voyageurs, dernière mise à jour le 20 juin 2022](#), qui recommande de prendre des précautions sanitaires spéciales lors de voyages dans certains pays.
 - Les précautions sanitaires spéciales peuvent inclure l'utilisation d'équipement de protection individuelle, le report du voyage jusqu'à ce que le risque soit moindre, l'évitement des activités à haut risque et des vaccinations supplémentaires pour certains groupes.
- Le 8 juin 2022, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a publié [des directives provisoires sur l'utilisation d'Imvamune](#), un vaccin antivariolique de troisième génération, pour la prophylaxie post-exposition (PPE) contre la variole simienne :
 - Une dose unique d'Imvamune peut être proposée aux personnes en situation d'exposition à haut risque à un cas probable ou confirmé de variole simienne, ou dans un contexte de transmission, idéalement dans les quatre jours suivant l'exposition.
 - La PPE ne doit pas être proposée aux personnes déjà infectées par le virus de la variole simienne.
 - Une deuxième dose d'Imvamune peut être proposée après 28 jours de la première dose si un risque d'exposition continue est indiqué.
 - Le CCNI a également recommandé la prophylaxie préexposition (PPrE) à l'Imvamune pour les adultes présentant un risque élevé d'exposition professionnelle dans un contexte de recherche en laboratoire et pour des populations particulières, telles que les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les mères allaitantes, les enfants et les jeunes de moins de 18 ans et les personnes atteintes de dermatite atopique, en fonction du risque d'exposition.
- Selon un [rapport de presse du 4 juillet 2022 canadien](#), un total de 8 101 doses du vaccin IMVAMUNE ont été administrées au Québec depuis le 27 mai, et en date du 30 juin, près de 6 000 personnes à Toronto ont été vaccinées contre la variole simienne.
 - [La vaccination a également commencé en Alberta](#) le 4 juillet 2022.
- L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la Dre Thérèsa Tam, a indiqué que [des négociations sont en cours pour obtenir davantage de vaccins contre la variole simienne](#) auprès du fabricant danois Bavarian Nordic.
 - Le fabricant a déclaré au début de juin que l'ASPC avait accepté un contrat de 56 millions de dollars américains sur cinq ans pour l'achat du vaccin IMVAMUNE, dont la livraison devrait commencer en 2023.

Clinical presentation

- Le [Gouvernement du Canada décrit les symptômes de la variole simienne en deux phases](#) qui se développent généralement de 5 à 21 jours après l'exposition et durent entre deux et quatre semaines :
- Les symptômes de la première phase peuvent comprendre de la fièvre, des maux de tête, des frissons, des ganglions lymphatiques enflés, des douleurs musculaires, dorsales et articulaires, et de l'épuisement.

	<ul style="list-style-type: none"> Les symptômes de la deuxième phase comprennent une éruption cutanée qui se développe sur le visage, les extrémités ou d'autres parties du corps entre un et trois jours après la fièvre, et qui dure généralement entre 14 et 21 jours, car elle passe par différents stades avant de tomber sous forme de croûte. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Le diagnostic de la variole simienne peut être effectué par un fournisseur de soins de santé, selon le site Web du gouvernement du Canada. Les symptômes disparaissent généralement en quelques semaines et sont souvent bénins, mais dans de rares cas, la maladie peut causer la mort. Un récent rapport de presse indique que la surveillance limitée de la variole simienne au Canada et le temps nécessaire pour établir un diagnostic et envoyer des échantillons pour confirmation au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg font que le Canada a probablement des semaines de retard dans la détermination de l'ampleur réelle de la propagation de la variole simienne dans le pays. En date du 25 mai 2022, il y avait 16 cas confirmés de variole simienne au Canada, une forte augmentation par rapport au premier cas recensé seulement une semaine auparavant. <p>Pronostic</p> <ul style="list-style-type: none"> La vaccination avec le vaccin antivariolique dans les quatre jours suivant le premier contact avec une personne infectée, et jusqu'à 14 jours après un tel contact, peut protéger contre la variole simienne avec une efficacité de plus de 85 %. Le ministre de la Santé du Canada, Jean-Yves Duclos, a annoncé le 24 mai 2022 que le Canada dispose d'une réserve de vaccins et de produits thérapeutiques Invamune provenant de la réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), qu'il conservera pendant qu'il travaille à la mise en place d'un plan d'intervention. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Le traitement de la variole simienne est principalement un traitement de soutien et il n'existe aucun médicament antiviral homologué disponible pour traiter cette maladie. Selon un article du Journal de Montréal, le gouvernement fédéral enverra des vaccins et d'autres « produits thérapeutiques » au Québec pour aider la province à faire face à la récente épidémie de variole simienne.
Colombie-Britannique	<p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 14 juin 2022, il y a deux cas de variole simienne en Colombie-Britannique. En date du 6 juin 2022, il y avait un cas de variole simienne en Colombie-Britannique. Le British Columbia Centre for Disease Control a une page Web sur la variole simienne destinée au public. Cette page renferme des renseignements sur la situation actuelle, le mode de propagation, les symptômes, ce qu'il faut faire si vous avez été exposé, ce qu'il faut faire si vous tombez malade, ainsi que la prévention et la vaccination. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> Le British Columbia Centre for Disease Control a une page Web sur la variole simienne à l'intention des prestataires de soins de santé, et cette page fournit des renseignements sur la présentation clinique, la transmission, la gestion des cas suspects (y compris le diagnostic et les tests), la prévention et le contrôle de l'infection et le traitement de celle-ci.

	<ul style="list-style-type: none"> Le 20 mai 2022, le responsable provincial de la santé de la Colombie-Britannique a émis un avis de déclaration obligatoire de tous les cas suspects de variole simienne, conformément au <i>Reporting Information Affecting Public Health Regulation</i>, le règlement d'application de la loi sur la santé publique de la province. <ul style="list-style-type: none"> Le British Columbia Centre for Disease Control a produit une fiche d'information contenant des recommandations à l'intention des communautés bispirituelles, gaies, bisexuelles, transgenres et queers.
	<p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> Le British Columbia Centre for Disease Control a une page Web sur la variole simienne à l'intention des prestataires de soins de santé, et cette page fournit des renseignements sur la présentation clinique, la transmission, la gestion des cas suspects (y compris le diagnostic et les tests), la prévention et le contrôle de l'infection et le traitement de celle-ci. <ul style="list-style-type: none"> Le British Columbia Centre for Disease Control déclare que la maladie se manifeste généralement en deux étapes. La première phase comprend souvent des symptômes tels que la fièvre, des frissons, des maux de tête, un gonflement des ganglions lymphatiques, des douleurs corporelles et de la fatigue et dure de deux à trois semaines. La deuxième phase commence généralement un à cinq jours après la première et comprend des éruptions cutanées ainsi que des plaies qui évoluent avec le temps.
Alberta	<p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> Le British Columbia Centre for Disease Control a une page Web sur la variole simienne à l'intention des prestataires de soins de santé, et cette page fournit des renseignements sur la présentation clinique, la transmission, la gestion des cas suspects (y compris le diagnostic et les tests), la prévention et le contrôle de l'infection et le traitement de celle-ci. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Le British Columbia Centre for Disease Control a une page Web sur la variole simienne à l'intention des prestataires de soins de santé, et cette page fournit des renseignements sur la présentation clinique, la transmission, la gestion des cas suspects (y compris le diagnostic et les tests), la prévention et le contrôle de l'infection et le traitement de celle-ci. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> En date du 3 juin 2022, il y avait un cas confirmé de variole simienne confirmé en Alberta. Dans un avis du 3 juin 2022, le médecin hygiéniste en chef indiquait que le risque de contracter la maladie est faible pour la population en général, mais que le virus peut toucher toute personne en contact étroit avec un cas (et la propagation ne se limite pas à des activités sexuelles intimes). L'avis du 20 mai 2022 du médecin hygiéniste en chef destiné aux travailleurs de la santé de l'Alberta renfermait une note sur la variole simienne. <ul style="list-style-type: none"> Cette note comprenait des renseignements généraux sur la variole simienne et rappelait aux médecins que les maladies transmissibles rares ou émergentes sont des maladies à déclaration obligatoire et qu'il est important d'informer le médecin hygiéniste de tout cas suspect de variole simienne. Le gouvernement de l'Alberta a produit une fiche d'information sur l'éclosion du virus de la variole simienne qui traite des sujets suivants : la transmission, les symptômes, la prévention (tant au niveau individuel que communautaire), le dépistage, le traitement, la vaccination et les voyages à l'étranger. L'Alberta Medical Association organise un webinaire le 29 juin 2022 sur la variole simienne en Alberta pour les médecins communautaires.

	<p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Alberta Health Services a produit des feuillets d'information sur le vaccin Imvamune contre la variole simienne et la variole (Bavarian Nordic) destinés à la fois aux cliniciens ainsi qu'une feuille distincte destinée au grand public. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Laboratoire de la santé publique et les Alberta Precision Laboratories ont produit une note de service à l'intention de tous les médecins et cliniciens concernant le dépistage de la variole simienne, qui contient des renseignements généraux détaillés, des informations sur le diagnostic virologique de la variole simienne, les mesures à prendre si les cliniciens soupçonnent qu'un patient est atteint de la variole simienne et des détails sur la collecte des échantillons.
Saskatchewan	<p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La variole simienne ne se transmet pas facilement d'une personne à une autre. Elle se transmet principalement par un contact étroit prolongé en face à face, par le contact avec les fluides corporels d'une personne atteinte de la maladie ou par l'exposition à des objets contaminés. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Saskatchewan Health Authority a publié des directives provisoires sur la prévention et le contrôle des infections pour la variole simienne. • La Saskatchewan offrira des vaccins, offrant une protection contre la variole simienne aux contacts étroits et à haut risque d'une personne infectée si des cas sont découverts dans la province.
Manitoba	<p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La propagation se produit lorsqu'une personne entre en contact étroit avec un animal ou un humain infecté ou avec des matières contaminées par le virus. <p>Présentation clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les symptômes sont les suivants : fièvre, malaise, maux de tête, maux de dos, frissons, faiblesse et gonflement des ganglions lymphatiques. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Manitoba surveille activement les cas de variole simienne bien qu'aucun cas n'ait encore été identifié dans la province. <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le traitement de la variole simienne est principalement un traitement de soutien, mais, dans les cas graves, le recours à des antiviraux peut être envisagé.
Ontario	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le virus de la variole simienne est un orthopoxvirus causé par la variole simienne. <p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La variole simienne peut se transmettre d'un animal à un humain ou par contact avec des lésions infectées, des croûtes de peau, des liquides organiques ou des sécrétions respiratoires ou un contact avec des objets contaminés par le virus (vêtements, literie). <ul style="list-style-type: none"> ○ La transmission interhumaine de la variole simienne est rare, mais elle peut se faire par des gouttelettes respiratoires ou par contact avec des fluides corporels, des lésions cutanées et des objets contaminés.

- Une [transmission est possible](#) pendant la phase prodromique (lorsque les premiers symptômes tels que la fièvre, les malaises et les maux de tête apparaissent) et la transmission par voie aérienne est possible.
- [Un rapport de Toronto](#) daté du 7 juin 2022 indique également que la variole simienne peut être transmise par contact avec des animaux infectés par des morsures/égratignures et par la préparation de viande de gibier sauvage.
 - Le virus de la variole simienne n'est pas aussi facilement transmissible que celui de la COVID-19.
 - La variole simienne est plus infectieuse depuis l'apparition des lésions initiales jusqu'à ce que les croûtes soient tombées et qu'une nouvelle peau se soit reformée.
- Un [rapport de Santé publique Ontario](#) daté du 13 juin 2022 indique que la transmission de la mère au nourrisson peut se faire par transmission verticale à travers le placenta (ce qui peut entraîner une variole congénitale) ou lors de contacts étroits après la naissance.
- En date du [4 juillet 2022](#), 101 cas de variole simienne ont été confirmés en Ontario, 84,2 % des cas confirmés ayant été signalés par le Bureau de santé publique de Toronto et 100 % des cas étant des hommes.
 - Il y a 8 cas probables (100 % sont des hommes).

Prévention et contrôle

- L'[Outil d'enquête sur la variole simienne de l'Ontario](#) a été créé pour consigner les données sur les patients et prévenir les maladies causées par la variole simienne.
- Les gens peuvent [réduire leur risque d'exposition](#) en maintenant une distance physique, en se lavant fréquemment les mains et en portant un masque.
- Des [précautions](#) doivent être prises jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées et qu'une nouvelle peau soit présente.
 - Les précautions contre la transmission par l'air/les gouttelettes/le contact doivent être utilisées : les mesures comprennent des chambres d'isolement contre la transmission aérienne (AIR) avec une ventilation à pression négative et lorsqu'il n'y a pas d'AIR, les patients peuvent être placés dans une chambre individuelle avec la porte fermée et une toilette.
 - Si ces mesures ne sont pas réalisables, les patients doivent porter un masque médical et couvrir les lésions exposées avec des vêtements, des draps ou une blouse, en particulier pendant le transport dans les établissements hospitaliers.
 - Le personnel de santé doit porter un masque N-95 testé et scellé, des gants, une blouse et une protection oculaire (écran facial ou lunettes de protection).
 - Les vêtements souillés doivent être nettoyés pour éviter la dispersion des micro-organismes.
 - Les déchets (pansements) doivent être éliminés conformément aux directives de l'établissement concernant les déchets infectieux.
 - Il convient d'utiliser des produits de nettoyage de qualité médicale avec un numéro d'identification de médicament (DIN).
- [Les mesures de précaution](#) incluent l'isolement, l'utilisation d'ÉPI, une bonne hygiène des mains, l'évitement du contact avec des animaux susceptibles d'être porteurs du virus, l'évitement de contact avec la literie ou le linge ayant été en contact avec des animaux ou des humains malades.
 - Les désinfectants ménagers courants peuvent être utilisés pour éliminer le virus.
 - Parler à ses partenaires sexuels de la santé sexuelle et utiliser des barrières telles que des gants et des préservatifs.
 - Éviter de partager les brosses à dents, les jouets sexuels et le matériel de consommation de drogues.

- Éviter le contact prolongé face à face, surtout à l'intérieur.
- Rester chez soi si on est malade et encourager les autres à faire de même.
- [Les patients asymptomatiques](#) peuvent être pris en charge dans un établissement de soins primaires, dans les centres de vaccination et dans d'autres établissements de soins ambulatoires tels que les cliniques de santé sexuelle.
- Un [rappor de Santé publique Ontario](#) daté du 13 juin 2022 indique que l'auto-isolement doit être maintenu jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées, qu'une nouvelle peau soit présente et que leur unité de santé publique ait donné son approbation (ne sont plus considérées comme infectieuses).
 - Une chambre d'isolement des infections aéroportées n'est pas nécessaire pour la collecte des échantillons.
 - Il est recommandé de disposer d'installations d'hygiène des mains dans les buanderies et de laver les vêtements des personnes atteintes de la variole simienne à la machine en utilisant de l'eau chaude à 70 degrés Celsius et un détergent ordinaire.
 - Une désinfection routinière de l'environnement doit être effectuée dans les salles d'urgence et les établissements de soins ambulatoires, les chambres des patients hospitalisés et les douches communes.
- Un [rappor technique de Santé publique Ontario](#) daté du 28 mai 2022 décrit des directives provisoires pour la gestion des cas et des contacts à l'intention des unités locales de santé publique, fondées sur des informations provenant de certaines organisations de santé publique telles que le CDC, la United Kingdom Health Security Agency et l'OMS.
 - Pour les personnes en auto-isolement, il est recommandé de couvrir les lésions cutanées en portant des vêtements longs et de désigner une personne pour s'occuper de la personne en auto-isolement.
 - Il est recommandé de porter des gants lors de la manipulation du linge, de ne pas secouer ou agiter le linge souillé, ce qui pourrait disperser des particules infectieuses.
 - Les pansements et les bandages contaminés ne doivent pas être jetés avec les ordures ménagères ou dans des décharges. Il faut donc envisager de faire appel à une entreprise de traitement des risques biologiques/d'assainissement environnemental pour transporter les déchets en toute sécurité jusqu'à l'hôpital où ils seront traités en toute sécurité.
 - Un guide détaillé pour évaluer le risque d'exposition est fourni dans le document.
- Un [rappor daté du 21 juin 2022](#) indique que le vaccin Imvamune est approuvé au Canada comme prophylaxie pour la protection contre la variole simienne avant ou après l'exposition à la variole simienne (les vaccins post-exposition doivent être administrés dans les 4 jours, mais peuvent être administrés jusqu'à 14 jours après la dernière exposition).
 - Selon les directives du ministère de la Santé de l'Ontario, les cliniques de vaccination par Imvamune sont accessibles aux personnes de 18 ans ou plus qui sont transgenres ou cisgenres, qui s'identifient comme un homme et appartiennent à la communauté des homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'à l'une des catégories suivantes :
 - Diagnostiquée avec une ITS bactérienne au cours des 2 derniers mois;
 - Ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 21 derniers jours ou prévoyant en avoir;
 - Ayant fréquenté des lieux de contact sexuel au cours des 21 derniers jours ou prévoyant de le faire ou travaillant/faisant du bénévolat dans ces endroits;
 - Ayant eu des rapports sexuels occasionnels ou anonymes au cours des 21 derniers jours;
 - S'adonnant au commerce du sexe ou envisageant de le faire, et leurs contacts sexuels.
 - Les femmes cisgenres ne sont pas éligibles pour le vaccin, sauf si elles sont établies comme contact proche d'un cas.

- [Une vaccination préalable contre la variole](#) confère une certaine protection croisée contre la variole simienne.
- Un [rapport du ministère de la Santé de l'Ontario](#) daté du 28 mai 2022 fournit des directives pour le vaccin Imvamune comme prophylaxie post-exposition (PPE).
 - Imvamune est un vaccin antivariolique vivant de 3^e génération à réplication déficiente, mis au point pour offrir une alternative pour la vaccination des personnes immunodéprimées atteintes de dermatite atopique qui ne pouvaient pas recevoir de vaccin antivariolique à réplication.
 - D'après l'extrapolation des études animales et des vaccins antivarioliques chez l'humain, une dose de 0,5 mL d'Imvamune dans les 4 jours suivant l'exposition peut prévenir l'infection ou atténuer la gravité de la maladie.
 - Il a été autorisé par Santé Canada en 2020 pour l'immunisation active contre la variole, la variole simienne et les infections orthopoxvirales connexes chez les adultes présentant un risque élevé d'exposition à un cas confirmé ou probable.
 - Les personnes qui ont été dans les mêmes lieux qu'un cas confirmé ou probable, mais qui n'ont pas été exposées à un risque connu ne sont pas recommandées pour recevoir une PPE.
 - Il existe des données limitées sur l'utilisation d'Imvamune pendant la grossesse et chez les personnes souffrant d'immunosuppression grave, et l'utilisation du vaccin n'est pas autorisée chez les personnes de moins de 18 ans (bien qu'il ait été proposé aux enfants lors d'incidents antérieurs de variole simienne au Royaume-Uni).
 - Il n'est pas recommandé d'administrer Imvamune en même temps que d'autres vaccins et de reporter l'administration d'autres vaccins jusqu'à 14 jours après Imvamune; toutefois, l'administration d'Imvamune ne doit pas être reportée chez les personnes qui ont récemment reçu un autre vaccin.
 - Les effets secondaires de l'Imvamune comprennent la douleur, l'erythème, l'induration et le gonflement au site d'injection, ainsi que la fatigue, les céphalées, la myalgie et les nausées, et les réactions disparaissent dans les 7 premiers jours suivant la vaccination.
 - Les anciennes générations de vaccins antivarioliques ont été associées à des myocardites, tandis que des incidents cardiaques d'importance particulière (ESIP) ont été constatés chez 1,4 % des receveurs d'Imvamune.
 - L'Imvamune doit être conservé à l'état congelé et décongelé à température ambiante, avec plus de détails indiqués dans [ce rapport](#).
- Un [rapport du ministère de la Santé de l'Ontario](#) daté du 14 juin 2022 fournit des directives sur l'Imvamune pour les prestataires de soins de santé.
 - Le rapport donne un survol de l'utilisation d'Imvamune dans des populations particulières : les essais cliniques ont inclus des personnes vivant avec le VIH, l'expérience étant moindre chez les personnes souffrant d'immunosuppression sévère. Aucun essai clinique n'a été mené chez des personnes enceintes, bien qu'environ 300 grossesses aient été signalées au fabricant sans problème de sécurité, et il n'y a pas de données sur l'excrétion du vaccin dans le lait maternel, bien que cela soit peu probable puisque le vaccin ne se reproduit pas. Le vaccin n'a pas été étudié chez les jeunes de moins de 18 ans, bien qu'il ait été administré à des enfants comme PPE au Royaume-Uni contre la variole simienne. Les personnes atteintes de dermatite atopique peuvent avoir des réactions plus intenses et plus fréquentes après la vaccination.

Présentation clinique

- [La plupart des personnes se remettent de la variole simienne en deux à quatre semaines](#), mais une maladie grave peut survenir chez certaines personnes.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les symptômes comprennent de la fièvre, des frissons, des maux de tête, des myalgies, des ganglions lymphatiques enflés dans la région du cou et de l'aine, de la fatigue et des éruptions cutanées (sur le visage, les membres, la paume des mains et la plante des pieds, les muqueuses comme la bouche et les organes génitaux) qui suivent d'un à trois jours l'apparition des autres symptômes. ○ Le Ministère de la Santé de l'Ontario a noté d'autres symptômes, notamment des frissons/des sueurs, des douleurs/maux de dos, un mal de gorge/une toux, un coryza (inflammation de la muqueuse du bruit) et une détresse. ○ Santé publique Ontario a déclaré que dans les 33 cas confirmés en date du 21 juin 2022, les symptômes les plus fréquemment signalés étaient les suivants : éruptions cutanées, lésions buccales/génitales, gonflement des ganglions lymphatiques, maux de tête, fièvre, frissons, myalgie et fatigue. ● Un rapport mis à jour daté du 13 juin 2022 indique que la période d'incubation est en moyenne de 6 à 13 jours (fourchette de 5 à 21 jours), pendant laquelle les individus ne sont pas considérés comme infectieux. ● Les éruptions ou lésions commencent souvent sur le visage et s'étendent à d'autres parties du corps, et apparaissent généralement 1-3 jour après la fièvre, bien que dans certains cas récents, elles apparaissent avant la fièvre ou les autres symptômes. ● Dans des cas récents, les éruptions apparaissent autour de la bouche, des zones génitales ou ano-rectales. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La variole simienne peut être diagnostiquée à partir des symptômes, d'un test en laboratoire et des facteurs de risque tels que l'exposition à un cas de variole simienne ou un voyage dans une région où un cas a été confirmé. ● Avec une mise à jour la plus récente datant du 17 juin 2022, Santé publique Ontario a publié un ensemble d'indications complètes sur les tests concernant le prélèvement et la manipulation des échantillons, la préparation des échantillons avant leur transport, les demandes d'approvisionnement et la commande de trousse de tests, la fréquence et le délai d'exécution des tests, les méthodes de test, l'interprétation des tests PCR, ainsi que des directives pour la production de rapports. ● En date du 17 juin 2022, un premier cas confirmé de variole simienne a été enregistré à Ottawa. <p>Prognosis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● The most infected people will recover on their own within 2-4 weeks, and that the infection is rarely fatal <p>Traitemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une vaccination préalable contre la variole confère une certaine protection croisée contre la variole simienne. ● Le rapport mentionne également le traitement par Tecovirimat (TPox) au Canada (trois gélules de 200 mg deux fois par jour pendant 14 jours), qui n'est pas autorisé pour la variole simienne, mais qui peut être administré par un professionnel de la santé agréé en cas d'infection grave par le virus de la variole simienne.
Québec	<p>Epidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● D'après le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la contagiosité de la variole simienne est limitée par rapport à d'autres virus comme ceux de la grippe et de la COVID-19 puisque la maladie est contractée lors d'un contact prolongé et étroit avec une personne infectée. ● En date du 29 juin 2022, 211 cas de variole simienne ont été signalés au Québec. <p>Présentation clinique</p>

- Les personnes infectées présentent [des symptômes légers](#) qui disparaissent au bout de 14 à 21 jours et ne nécessitent pas d'hospitalisation.
- Les symptômes sont les suivants : fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, douleurs dorsales, gonflement des ganglions lymphatiques, frissons et fatigue.
- Des [éruptions cutanées](#) se produisent aussi souvent sur le visage et peuvent s'étendre à d'autres parties du corps, notamment les organes génitaux.

Prévention et contrôle

- Les personnes qui pensent être infectées doivent [s'isoler à la maison](#), porter un masque, couvrir les légions et éviter tout contact direct avec d'autres personnes.
- Elles doivent également surveiller l'apparition de symptômes pendant 21 jours et éviter les relations sexuelles jusqu'à 21 jours après le dernier contact.

Diagnostic

- Le [Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec](#) a confirmé les deux premiers cas de variole simienne le 19 mai 2022, et 20 autres cas de lésions ulcérées génitales sont en cours d'enquête.
- En date du 19 mai 2022, tous les cas suspects visaient des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.
- En date du [2 juin 2022](#), il y avait 71 cas de variole simienne au Québec

Traitements

- [Les antiviraux](#) pourraient être une option, mais leur utilité clinique doit être évaluée avant d'être recommandée.
- Un [rapport](#) mis à jour le 20 mai 2022 indique que les contacts à haut risque d'un cas confirmé ou probable de variole simienne peuvent recevoir une dose unique d'un vaccin dans les quatre jours suivant l'exposition, et une seconde dose uniquement si le risque d'exposition est présent 28 jours plus tard.
- Au Québec, un [vaccin](#) est disponible pour protéger contre la variole simienne et peut être administré avant ou après l'exposition, mais le vaccin est réservé aux personnes ciblées par les autorités de santé publique.
 - Un vaccin post-exposition peut être administré dans les 14 derniers jours si vous avez eu : un contact direct avec la peau, des fluides ou des objets qui ont été contaminés par les fluides ou les sécrétions d'une personne présentant les symptômes de la variole simienne, ou un contact étroit prolongé avec une personne présentant des symptômes de la variole simienne (3 heures ou plus à moins d'un mètre sans masque).
 - Si une personne présente des symptômes de la variole simienne au moment de la vaccination, le vaccin post-exposition ne peut être administré.
 - Un vaccin préexposition peut être administré si vous êtes un homme qui a ou aura des relations sexuelles avec un autre homme à Montréal dans les situations suivantes : relations sexuelles avec plus d'un partenaire régulier, relations sexuelles dans un lieu où se déroulent des activités sexuelles, relations sexuelles en échange d'argent, de biens ou de services.
 - Le personnel et les bénévoles travaillant dans un cadre social ou lors d'un événement où se déroulent des activités sexuelles peuvent également recevoir le vaccin préexposition.
 - Les hommes ayant un seul partenaire sexuel régulier n'ont pas besoin de recevoir le vaccin préexposition.

	<ul style="list-style-type: none"> • Le Nouveau-Brunswick surveille activement l'éclosion de variole simienne, mais aucun cas n'a été signalé à ce jour dans la province. <p>Diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Nouveau-Brunswick a identifié un cas suspect de variole simienne, mais le patient a été examiné seulement après la disparition des symptômes.
Nouvelle-Écosse	<p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Nouvelle-Écosse surveille activement l'éclosion de variole simienne, mais aucun cas n'a été signalé à ce jour dans la province.
Île-du-Prince-Édouard	<ul style="list-style-type: none"> • L'Île-du-Prince-Édouard surveille activement l'éclosion de variole simienne, mais aucun cas n'a été signalé à ce jour.
Terre-Neuve-et-Labrador	<ul style="list-style-type: none"> • Terre-Neuve-et-Labrador surveille activement l'éclosion de variole simienne, mais aucun cas n'a été signalé à ce jour.
Yukon	<p>Épidémiologie (y compris la transmission)</p> <ul style="list-style-type: none"> • À ce jour, il n'y a aucun cas signalé au Yukon. <p>Prévention et contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le gouvernement du Yukon travaille activement avec l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres partenaires de la santé publique pour enquêter sur la propagation de la variole simienne et évaluer la situation.
Territoires du Nord-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun cas identifié.
Nunavut	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun cas identifié.