



Variole du singe (orthopoxvirus) : l'essentiel en bref

Situation au 20 mai 2022

Agent pathogène et occurrence de la maladie

Le virus de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) appartient au genre *Orthopoxvirus* de la famille des Poxviridés. Le genre *Orthopoxvirus* comprend également les virus suivants : de la vaccine, de la variole des vaches, de la variole et plusieurs autres poxvirus. Le séquençage génomique a permis d'identifier deux clades phylogénétiquement distincts : un clade d'Afrique centrale et un clade d'Afrique occidentale.

Bien que le nom suggère que les singes sont l'hôte principal, le réservoir animal spécifique reste inconnu. Les rongeurs indigènes du continent africain semblent constituer un réservoir naturel pour le virus. La première occurrence humaine de l'orthopoxvirose simienne a été dépistée chez un enfant en 1970, en République démocratique du Congo. Depuis, des flambées sporadiques ont été signalées, principalement en Afrique centrale et occidentale. En dehors de l'Afrique, des infections ont rarement été détectées chez l'humain jusqu'ici, et les rares cas avaient des antécédents de voyage dans une zone à risque.

Depuis le 7 mai 2022, on observe en Europe une recrudescence inhabituelle d'infections par la variole du singe chez des personnes qui ne se sont pas rendues dans une zone à risque. Des cas confirmés ont été signalés aussi bien en Europe (Angleterre, Espagne, Portugal) qu'en Amérique du Nord (Canada et États-Unis d'Amérique).

Transmission

La transmission à l'être humain peut se faire par contact avec un animal ou une personne infectés, ainsi que par des fluides corporels (sang, sécrétions) ou des objets (vêtements) contaminés. La transmission interhumaine se produit du fait de grosses gouttelettes respiratoires. Comme les gouttelettes ne peuvent pas se déplacer très loin, un contact étroit et prolongé est nécessaire. Des analyses récentes des cas connus en Europe et en Amérique du Nord indiquent que les contacts sexuels favorisent la probabilité d'une transmission. Selon les informations actuelles du [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(ECDC\)](#), les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes semblent présenter un risque supplémentaire de transmission. Des analyses scientifiques approfondies sur les voies de transmission sont en cours.

Symptômes, période d'incubation et pronostic

Les symptômes comprennent la fièvre, les maux de tête, les douleurs musculaires et dorsales, un gonflement des ganglions lymphatiques, des frissons et une grande fatigue. Une éruption cutanée est également typique (macules, papules, vésicules, pustules). Les éruptions cutanées (efflorescences) commencent souvent sur le visage et s'étendent ensuite à d'autres parties du corps, y compris les organes génitaux.

La période d'incubation est généralement de 6 à 16 jours, parfois plus. La période d'infectivité n'est pas encore définitivement connue. Il est probable qu'elle commence avec l'apparition des symptômes et diminue fortement lorsque l'éruption cutanée a disparu et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée.

La maladie est généralement bénigne. La plupart des malades se rétablissent en quelques semaines. Les personnes immunodéprimées, les enfants et les jeunes adultes semblent présenter un risque plus élevé d'évolution grave.

Diagnostic (laboratoires et transport, y compris prise en charge des coûts)

Les professionnels de la santé devraient envisager un diagnostic différentiel pour dépister cette infection chez les personnes présentant des symptômes cliniques et s'adresser à des spécialistes.

Un diagnostic de laboratoire par PCR est indiqué en cas de suspicion d'orthopoxvirose simienne. Les échantillons sont obtenus par frottis ou par biopsie des lésions cutanées (exsudats, contenu des pustules, croûtes, etc.).

Ils doivent être envoyés au Centre national de référence pour les infections virales émergentes.

[\(CRIVE\)](#) (envoi en catégorie B UN3373 (emballage P650). Les analyses de confirmation sont envoyées en catégorie A (UN 2814, emballage P620) par des entreprises de transport autorisées (p. ex. World Courier ou NV Logistics). Les frais de transport sont à la charge de l'expéditeur.

La variole du singe est considérée comme un résultat exceptionnel et doit être déclarée : déclaration téléphonique dans les 2 heures au médecin cantonal compétent et à l'OFSP. Le numéro de téléphone +41 58 463 87 06 de l'OFSP est réservé aux heures de bureau. En dehors de ces heures, veuillez composer le +41 58 463 87 37, mais exclusivement pour les déclarations dans les 2 heures. Voir :

 [Manuel de déclaration téléphonique.](#)

Prévention et traitement

Il n'existe pas de vaccin spécifique contre la variole du singe. Les vaccins contre la variole de première et deuxième générations, administrés dans le cadre du programme d'éradication de la variole, mené en Suisse jusqu'en 1972, apportent une protection efficace. Un vaccin de troisième génération (MVA-BN/Imvanex) a été autorisé en Europe pour immuniser les adultes. Il offre également une bonne protection contre la variole du singe. Ce vaccin n'est pas autorisé en Suisse.

Le traitement est principalement symptomatique. Dans les cas les plus graves, une thérapie antivirale au tecovirimat est administrée suite à un conseil spécialisé. Actuellement, ce traitement n'est pas autorisé en Suisse. L'OFSP procède actuellement à des clarifications supplémentaires concernant la prévention et le traitement.

Mesures recommandées :

- **Isolement** : il est indiqué d'isoler la personne positive chez elle. L'isolement doit être poursuivi jusqu'à ce que l'éruption cutanée ait formé des croûtes.
- **Traçage des contacts** : identification des cas contacts (*contact tracing*) et de la source probable d'infection (traçage en amont ou *backward tracing*).
- **Contact étroit** : les personnes vivant sous le même toit, les professionnels de la santé en contact direct et sans équipement de protection et les autres personnes en contact prolongé et étroit pendant que la personne est symptomatique (et jusqu'au moment où les dernières vésicules se sont transformées en croûtes).
- **Quarantaine** : ni l'ECDC ni l'OMS ne recommandent de placer les personnes contacts en quarantaine. Une surveillance clinique étroite est nécessaire.
- **Mesures de protection pour les professionnels de la santé** : veuillez consulter à ce sujet le document qui sera publié prochainement par [Swissnoso](#).

Pour plus d'informations :

[Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland \(who.int\)](#)

[Monkeypox cases reported in UK and Portugal \(europa.eu\)](#)

[Factsheet for health professionals on monkeypox \(europa.eu\)](#)

[Monkeypox | Poxvirus | CDC](#)

Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles