

Monkey Pox

Avril 2025



Virus Monkeypox (du genre Orthopoxvirus)

Clade Ib = clade émergent responsable d'une épidémie en Afrique centrale (R. D. Congo ++)

Clade II = circulation active en Europe depuis 2022

Transmission



Contact direct avec animaux infectés (rongeurs ++)

Contact direct avec lésions cutanées ou muqueuses des personnes infectées

Contact indirect par des objets contaminés (literie, objets de toilette,..)

Voie respiratoire (contact direct prolongé en face à face)

Incubation en général 7 à 14 jours (extrêmes : 5 à 21 j.)

Contagiosité dès l'apparition des symptômes et jusqu'à cicatrisation complète des lésions et chute des croûtes (environ 3 semaines).



Précautions



contact



respiratoires

Syndrome fébrile pendant 1 à 4 jours, polyadénopathie cervicale et/ou inguinale

Puis **phase éruptive** : éruption maculopapulaire évoluant vers pustules, vésicules et croûtes, pouvant atteindre tout le corps, notamment paumes de mains et plantes de pieds, région ano-génitale, bouche



RT PCR spécifique

sur **prélèvement cutané muqueux** (écouvillon sec en frottant plusieurs macules/vésicules/pustules/croûtes)
ET prélèvement nasopharyngé



➡ Envoi au CNR de la souche pour tout cas confirmé

Déclaration obligatoire sans délai auprès de l'ARS :

Par téléphone puis envoi de la fiche Cerfa complétée par mail ou par fax



0800 301 301
05 34 30 25 86



ars-oc-alerte@ars.sante.fr

Traitement symptomatique *Tecovirimat dans les cas graves ou chez les personnes à risque élevé au cas par cas .*
Recherche et traitement des IST



Sujets à risque de forme grave

Immunodéprimé, femme enceinte (transmission materno-fœtale / périnatale possible), enfants



Contacts à risque

Contact direct non protégé sans notion de durée avec **la peau lésée ou les fluides biologiques** d'un cas probable ou confirmé symptomatique (rapport sexuel avec ou sans préservatif), actes de soin médical, paramédical ou de toilette

Contact indirect par le partage d'ustensiles de toilette, de cuisine ou des textiles (vêtements, linge de bain, literie) utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

Contact prolongé à moins de 2 m et >3h



Conduite à tenir pour les sujets contacts

Vaccination antivariolique de 3ème génération (Jynneos® ou Imvanex®)

➡ dans les **4** jours après le contact à risque – au maximum 14 jours.



Vaccination préventive des sujets les plus exposés au virus



Outils : Monkey Pox



COREB

Infection par le Mpox virus : Repérer et prendre en charge un patient infecté

Pour les professionnels prenant en charge le cas



CPias / ARS Occitanie

Fiche pratique patient porteur ou contact de Mpox virus

Pour les patients



Ministère du travail, de la santé et des solidarités

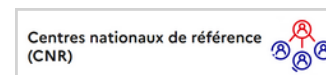
Fiche de synthèse sur la stratégie diagnostique de l'infection à Mpox à destination des professionnels de santé

Pour les professionnels prenant en charge le cas et les biologistes



CNR Orthopoxvirus

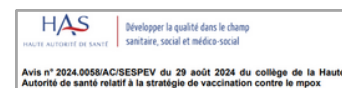
Pour les professionnels prenant en charge le cas et les biologistes



HAS

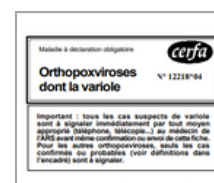
Avis n° 2024.0058/AC/SESPEV du 29 août 2024 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la stratégie de vaccination contre le mpox

Tous les professionnels de santé



Fiche de déclaration obligatoire

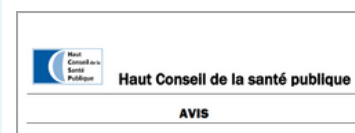
Pour les professionnels prenant en charge le cas



Haut Conseil de Santé Publique

Avis relatif aux mesures de prévention actualisées vis-à-vis de l'infection due au virus monkeypox pour les personnes se rendant dans la zone d'épidémie (voyageurs et professionnels de santé dans le cadre de missions humanitaires)

Tous les professionnels de santé



COREB

Aide au diagnostic dermatologique et au traitement symptomatique
Définitions et conduite à tenir

Pour les professionnels prenant en charge le cas et cas suspects



Santé Publique France

Pour les professionnels prenant en charge le cas et cas suspects

