

Ministère de la Santé

Recommandations pour la gestion des cas de mpox et de leurs contacts en Ontario

Date d'entrée en vigueur : septembre 2024

Table des matières

Version 5 – Mises à jour importantes	3
Avis de non-responsabilité	3
Contexte	4
Considérations de santé publique pour la gestion des cas dans les milieux communautaires	5
Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux communautaires	14
Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux de soins	19
Gestion des éclosions.....	26
Références	30
Annexe A – Prévention et contrôle des infections en milieu communautaire	33

Mises à jour importantes

N° de page	Description
Dans tout le document	En consultation avec les parties prenantes, le ministère de la Santé désigne la maladie humaine de l'orthopoxvirose simienne par <i>mpox</i> et l'orthopoxvirus simien par <i>OVS</i> . Ceci est cohérent avec d'autres régions, pays et publications scientifiques.
6-7	Mise à jour du contexte pour inclure des renseignements sur les souches de <i>mpox</i> et la déclaration faite par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui considère l'éclosion de <i>mpox</i> comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).
7	Mise à jour visant à modifier la formulation relative à la déclaration de la <i>mpox</i> chez les personnes qui ne se reconnaissent pas comme faisant partie de la population clé touchée ou qui ne présentent aucun des facteurs de risque communs ciblés.
7	Mise à jour pour intégrer la formulation relative au protocole de détection des cas de clade I.
15	Ajout de recommandations et de considérations concernant l'extension de la recherche des contacts à certains contacts qui ont été exposés au cas jusqu'à quatre jours avant l'apparition de leurs symptômes, conformément au document Mpxv : Prise en charge par la santé publique des cas humains et des contacts qui y sont associés au Canada¹ , de l'Agence de la santé publique du Canada.
19	Mise à jour de la formulation relative à l'auto-isolation (quarantaine) pour les contacts asymptomatiques. Liste actualisée des signes et des symptômes de la <i>mpox</i> .
20	Ajout d'une recommandation selon laquelle les bureaux de santé publique (BSP) doivent s'assurer que les contacts sont conscients de l'importance d'appliquer systématiquement les mesures d'atténuation des risques recommandées, étant donné le potentiel de transmission présymptomatique.

Avis de non-responsabilité

Le présent document d'orientation ne fournit que des renseignements de base. Il ne vise pas à fournir des conseils médicaux, des diagnostics, des traitements ou des conseils juridiques. En cas de conflit d'interprétation entre le présent document d'orientation et un arrêté ou une directive du ministre de la Santé ou du médecin hygiéniste en chef (MHC), l'arrêté ou la directive a préséance.

Le présent document contient de l'information pour la prise en charge des cas et des contacts liés à l'orthopoxvirus simien en Ontario. Le ministère de la Santé (MSAN) a élaboré le présent document avec la collaboration de Santé publique Ontario (SPO) sur la base des meilleures données scientifiques disponibles et de l'opinion des experts. Ce document pourrait être modifié à mesure que de nouvelles données probantes sont rendues disponibles. Il vise uniquement à fournir des lignes directrices générales, et ne peut pas couvrir tous les scénarios possibles. Par conséquent, la prise de décisions doit se faire à l'échelle des bureaux de santé publique (BSP) locaux. Rien dans le présent document n'a pour but de restreindre ou d'influencer le pouvoir discrétionnaire des médecins hygiénistes locaux d'exercer leurs pouvoirs en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS).

Contexte

L'orthopoxvirus simien (OVS) est un orthopoxvirus découvert pour la première fois chez des singes utilisés pour la recherche, en 1958, lorsque deux épidémies d'une maladie ressemblant à la variole ont été identifiées². En 1970, le premier cas humain du virus a été identifié en République démocratique du Congo (RDC). La mpox est endémique dans certaines parties de l'Afrique centrale et de l'Ouest où elle se propage de certains animaux (petits rongeurs, mammifères et singes) à l'homme ou d'une personne à l'autre.

Le virus responsable de la mpox se distingue par deux clades génétiques distincts :

- Clade I : Le sous-clade Ia est endémique en Afrique centrale. Il provoque des affections plus graves et cause davantage de décès que le clade II. Le sous-clade Ib est apparu en République démocratique du Congo (RDC) en 2023. Il se propage par contact direct, principalement dans les réseaux hétérosexuels.
- Clade II : Ce clade est endémique en Afrique de l'Ouest. Il est associé à des affections moins graves et à un plus petit nombre de décès que le clade I. Le sous-clade IIb est à l'origine de l'écllosion mondiale de mpox de 2022, qui a principalement touché des adultes s'identifiant comme des hommes et ayant déclaré avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Avant 2022, des cas de mpox chez l'être humain ont été signalés sporadiquement dans différents pays hors du continent africain, mais la plupart d'entre eux étaient liés à des voyages dans des régions endémiques ou à des contacts avec des animaux infectés provenant de ces régions².

En mai 2022, de nombreux cas de mpox de clade II sans antécédents de voyage dans un pays endémique ont été signalés dans différents pays dans lesquels aucun cas de la maladie n'avait jamais été observé jusqu'à présent (p. ex., pays d'Europe, d'Amérique, d'Afrique, du Pacifique occidental, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est). En juillet 2022, le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'écllosion mondiale de mpox comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)³. À l'automne 2022, de nombreux pays touchés ont constaté une diminution du nombre de cas de mpox signalés chaque semaine, y compris le Canada. Le 10 décembre 2022, l'Ontario a déclaré la fin de l'écllosion de mpox. En mai 2023, l'OMS a indiqué que l'écllosion de mpox dans plusieurs pays n'était plus considérée comme une

USPPI, compte tenu de la diminution durable du nombre de cas⁴. En 2023, des cas de mpox ont été constatés de manière sporadique, tandis qu'au cours de la première moitié de 2024, une augmentation des cas a été observée en Ontario.

Le 16 juin 2022, la mpox a été désignée comme étant une *maladie d'importance pour la santé publique* (MISP), de sorte que les cas de mpox doivent être signalés directement au médecin hygiéniste local (voir le document [Appendix 1: Case Definitions and Disease Specific Information, Disease: Smallpox and other Orthopoxviruses including mpox](#), conformément aux exigences en matière de déclaration contenues dans la LPPS ainsi qu'aux processus habituels concernant les maladies⁵.

Le 14 août 2024, l'OMS a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), en raison de l'émergence d'une nouvelle sous-lignée plus grave du virus mpox de clade I, classée clade Ib.

Considérations de santé publique pour la gestion des cas dans les milieux communautaires

- L'objectif principal de la gestion des cas de mpox est d'offrir un soutien aux personnes infectées et de réduire la transmission communautaire.
- Les BSP devraient envisager une surveillance active des cas confirmés (p. ex., communications et appels téléphoniques réguliers) dont on craint qu'ils ne se conforment pas aux recommandations de santé publique ou qui présentent un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie (p. ex., personnes immunodéprimées).
- La grande majorité des cas de mpox qui ont été recensés en Ontario et dans le monde se sont manifestés chez des adultes âgés de 18 ans et plus qui s'identifient comme des hommes et ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des personnes du même sexe. Les facteurs de risque les plus courants en Ontario concernent les contacts sexuels ou intimes avec un partenaire du même sexe, avec un nouveau partenaire ou avec plus d'un partenaire, ou encore avec des partenaires anonymes. Pour surveiller l'évolution de la dynamique de transmission de la mpox, les BSP doivent informer la SPO et le MSAN de tous les cas qui ne font pas partie de la population clé touchée ou qui ne présentent aucun des facteurs de risque communs ciblés (p. ex., les personnes qui s'identifient comme des hommes et qui déclarent avoir des rapports sexuels avec des personnes de sexe opposé; les personnes qui s'identifient comme des femmes; les personnes âgées de moins de 18 ans, à l'exception des adolescent[e]s présentant un des facteurs de risque ciblés) avant d'entrer la classification du cas comme « confirmé » dans le Système d'information sur la santé publique intégré (SISP-i). Pour ce faire, veuillez envoyer un courriel aux deux adresses suivantes : healthprotection@oahpp.ca et IDPP@ontario.ca.

- Les BSP qui soupçonnent un cas d'OVS de clade I (p. ex., sur la base des antécédents de voyage, des facteurs de risque ou des résultats de laboratoire) doivent procéder à la gestion des cas et des contacts comme indiqué ci-dessous et en informer immédiatement SPO et le MSAN. Pour ce faire, veuillez envoyer un courriel aux deux adresses suivantes : healthprotection@oahpp.ca et IDPP@ontario.ca.

Lignes directrices pour les cas

- La présentation clinique de la mpox étant variable, l'approche de la prise en charge doit tenir compte des symptômes et de l'évolution cliniques du cas ainsi que de la capacité à appliquer des mesures d'atténuation des risques. L'objectif de la gestion de cas est d'équilibrer le risque de transmission à autrui tout en prenant en considération les inconvénients potentiels d'une période d'isolement prolongée sur le plan sanitaire, social, financier et autre.
 - **Auto-isolement.**
 - En général, l'auto-isolement n'est pas nécessaire si le patient respecte les mesures d'atténuation des risques (voir la section Utilisation des mesures d'atténuation des risques ci-dessous).
 - Les personnes infectées dont les lésions cutanées peuvent être couvertes et celles qui ne présentent pas de symptômes systémiques ou qui présentent des symptômes systémiques bénins et qui respectent les mesures d'atténuation des risques ne sont pas tenues de s'auto-isoler.
 - Celles souffrant d'éruptions de lésions cutanées qui ne peuvent être couvertes ou encore qui présentent des symptômes systémiques qui entravent le respect des mesures d'atténuation des risques (p. ex., incapacité à porter un masque médical) doivent s'auto-isoler (pour plus de détails, voir la section Auto-isolation).
 - Les patients présentant initialement des symptômes bénins, mais qui évoluent vers des symptômes qui entravent le respect des mesures d'atténuation des risques doivent s'auto-isoler (p. ex., de nombreuses lésions cutanées qui ne peuvent pas être couvertes).
 - **Guérison de l'infection par la mpox.** Un cas est considéré comme guéri lorsque toutes les lésions se sont cicatrisées, que les côtes sont tombées et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée en dessous.
 - **Mesures à prendre après la période de guérison.** Sur la base des données probantes actuellement accessibles au sujet du potentiel infectieux des liquides biologiques, y compris les fluides génitaux, on considère qu'après sa guérison, une personne infectée doit recevoir des conseils sur les mesures d'atténuation des risques à prendre après sa période de guérison (pour plus de détails, voir la section Mesures à prendre après la période de guérison).

Auto-isollement

- Le terme **auto-isollement** est défini comme suit :
 - Rester dans une pièce ou une zone séparée, à l'écart des autres membres du ménage.
 - Dans la mesure du possible, l'isolement dans une pièce ou une zone séparée doit être employé en priorité pour les personnes souffrant de lésions difficiles à couvrir, de lésions qui produisent ou laissent écouler un liquide ou encore de symptômes systémiques qui entravent le respect des mesures d'atténuation des risques (p. ex., capacité à porter un masque médical).
 - Éviter les contacts physiques étroits, y compris les contacts sexuels, avec d'autres personnes.
 - Éviter les contacts avec des personnes présentant un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie (c.-à-d. les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les enfants de moins de 12 ans)¹.
 - Éviter tout contact étroit et sans protection avec les animaux, y compris les animaux de compagnie, les animaux sauvages, la volaille et le bétail. Pour plus de détails, voir la section [Précautions à prendre avec les animaux](#).
 - Prendre des dispositions pour faire livrer à domicile les produits de première nécessité (médicaments, épicerie, etc.), si possible.
 - À la maison, si un contact étroit entre la personne infectée et d'autres personnes, y compris les animaux, est inévitable (p. ex., la personne infectée doit prodiguer des soins ou en recevoir), celle-ci doit :
 - porter un masque médical pour contrôler la source (si sécuritaire et toléré), en cas de lésions à l'intérieur de la bouche ou de la cavité buccale ou encore de symptômes respiratoires tels qu'une toux ou un mal de gorge;
 - couvrir toutes les lésions cutanées avec des vêtements, des bandages, un masque médical ou des gants.
 - Pour connaître les recommandations aux soignants et obtenir des renseignements supplémentaires sur la prévention et le contrôle des infections en milieu communautaire, veuillez consulter [l'annexe A](#).
 - Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la façon de prendre soin de soi⁶, veuillez vous référer au document [Rétablissement à la maison après avoir contracté la variole du singe \(who.int/fr\)](#).
 - Pour obtenir des précautions supplémentaires, veuillez consulter le site [Mpox \(who.int/fr\)](#).

- Le fait de **limiter la contamination des surfaces de l'environnement** signifie :
 - Se laver souvent les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau, y compris avant de quitter le lieu d'auto-isollement et d'y revenir. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le document [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé](#) de SPO⁷.
 - Éviter de partager ses vêtements, ses draps et ses serviettes avec d'autres personnes.
 - Recouvrir les meubles rembourrés utilisés par d'autres personnes (p. ex., canapé, chaises, matelas) d'un drap lavable, d'un couvre-matelas imperméable, d'une couverture, d'une bâche, etc.
 - Nettoyer et désinfecter les surfaces et les articles utilisés dans les espaces communs. Voir [l'annexe A](#).
 - Utiliser une salle de bain séparée, si possible.
 - S'il n'y a pas de salle de bain séparée, nettoyer et désinfecter les articles et les surfaces qui ont été en contact avec des lésions cutanées, des liquides biologiques ou des sécrétions respiratoires potentiellement infectieuses avec un désinfectant ménager après chaque utilisation (p. ex., les comptoirs, les sièges de toilette, les éviers et les robinets, les poignées de porte, etc.). Voir [l'annexe A](#).
 - Jeter les objets contaminés directement dans un conteneur de déchets en évitant de toucher l'extérieur du conteneur de déchets et les autres surfaces, et se nettoyer les mains immédiatement après avoir manipulé les déchets.
 - Doubler les sacs de déchets avec des sacs résistants et solidement attachés, et stocker les déchets dans une poubelle bien fermée jusqu'à la collecte des déchets par les services municipaux. Porter des gants pour manipuler les sacs et se laver les mains après avoir retiré les gants.
- Les BSP doivent déterminer les obstacles potentiels ainsi que les soutiens nécessaires et disponibles (p. ex., aide pour l'achat de produits essentiels tels que l'épicerie, instructions pour faire la lessive à la main s'il n'y a pas de machine à laver à domicile, accès aux services de buanderie des soins à domicile, etc.; autres espaces d'isolement volontaire), en prenant soin d'adopter une approche non stigmatisante, équitable et axée sur la personne.
- Il convient de noter que les cas graves (y compris les personnes modérément ou gravement immunodéprimées, telles que définies dans le document [Guide sur le vaccin contre la mpox \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#))⁸ peuvent présenter une excrétion virale prolongée au niveau des voies respiratoires supérieures. Une évaluation clinique peut être nécessaire afin de déterminer le moment auquel les précautions peuvent être interrompues⁹.

Utilisation des mesures d'atténuation des risques

Les mesures que les personnes atteintes de la mpox peuvent prendre pour réduire le risque de transmission à autrui sont les suivantes :

- Se laver fréquemment les mains.
- Couvrir les lésions cutanées autant que possible (p. ex., bandages, manches longues, pantalons longs, gants).
 - Si un BSP détermine que les lésions sont difficiles à couvrir (p. ex., sur le visage ou les mains), il peut alors décider, dans le cadre de son évaluation, que le patient doit s'auto-isoler.
- Porter un masque médical pour contrôler la source, si sécuritaire et toléré, en cas de lésions à l'intérieur de la bouche ou de la cavité buccale ou encore de symptômes respiratoires tels qu'une toux ou un mal de gorge.
- Éviter autant que possible les contacts étroits ou directs avec des personnes présentant un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie (c.-à-d. les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les enfants de moins de 12 ans).
- Éviter les interactions impliquant un contact direct et prolongé de peau à peau avec d'autres personnes (p. ex., contact sexuel, grandes foules, sports de contact comme la lutte).
- Éviter autant que possible de fréquenter les lieux de rassemblement (p. ex., refuge pour sans-abri, établissement de soins de longue durée).
- Éviter d'utiliser les installations aquatiques récréatives partagées (p. ex., piscine, bain à remous).

Guérison de l'infection par la mpox

Un cas est considéré comme guéri lorsque toutes les lésions se sont cicatrisées, que les croûtes sont tombées et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée en dessous.

Mesures à prendre après la période de guérison

- Des recherches sont en cours pour mieux comprendre les risques de transmission du OVS par les liquides biologiques des personnes guéries. Par prudence, les personnes guéries devraient prendre les mesures suivantes en matière d'atténuation des risques :
 - **Utilisation de méthodes de barrière lors de toute activité sexuelle :**
 - Les personnes rétablies devraient utiliser des méthodes de barrière (p. ex., préservatifs, digues dentaires) lors de toute activité sexuelle afin de réduire le risque d'exposition à l'OVS de leur(s) partenaire(s) sexuel(s) par les excréations génitales.

- Il existe peu de données qui soutiennent la nécessité d'une période à respecter pendant laquelle une personne rétablie devrait utiliser des méthodes de barrière pendant l'activité sexuelle. Certains pays et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommandent un minimum de 12 semaines.
 - Il n'existe actuellement aucune preuve qu'une personne guérie d'une infection à l'OVS peut transmettre le virus par ses excréments génitaux (c.-à-d., les liquides séminaux ou vaginaux). Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles.
 - **Consulter un fournisseur de soins de santé avant de donner des liquides biologiques (p. ex., sang, sperme, lait maternel) ou des cellules humaines, des tissus ou encore des produits cellulaires ou à base de tissus (HCT/Ps).**
 - À ce jour, aucun cas de mpox transmise par transfusion sanguine, par transplantation d'organe, ou par implantation, transplantation, perfusion ou transfert de HCT/Ps n'a été recensé.
 - Aucune donnée ne soutient la nécessité d'appliquer une période pendant laquelle une personne rétablie devrait éviter de donner des liquides biologiques ou des HCT/Ps. Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles.
 - Des renseignements sur les dons de sang pour les personnes qui ont eu la mpox peuvent être obtenus auprès de la [Société canadienne du sang](#)¹⁰.

Obtenir des soins médicaux

Les BSP doivent fournir des renseignements sur les mesures d'atténuation des risques (voir la section Utilisation des mesures d'atténuation des risques) aux personnes infectées qui nécessitent des soins médicaux. De plus, les personnes infectées doivent aviser les fournisseurs de soins de santé de cette infection dès leur arrivée afin que les pratiques appropriées de contrôle et de prévention de l'infection soient mises en œuvre.

Traitement

Dans la plupart des cas, la mpox est de nature résolutive et sa prise en charge consiste à fournir des soins de soutien. Les décisions concernant le traitement antiviral des cas individuels sont à la discrétion des cliniciens traitants. Les antiviraux peuvent être envisagés pour les personnes gravement malades ou présentant un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie. Pour plus d'informations sur les antiviraux, voir le [Guide sur l'antiviral contre le virus de mpox à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le document sur la [Mpox \(gov.on.ca/fr\)](#)^{11,12}.

Allaitement

Selon les données de [l'OMS](#), on ne sait actuellement pas si le virus de l'OVS ou les anticorps dirigés contre lui passent dans le lait maternel¹³.

- L'OMS recommande que le besoin de maintenir ou d'interrompre les modes d'alimentation du nourrisson soit évalué au cas par cas.
- Les personnes infectées qui choisissent d'allaiter doivent prendre des mesures d'atténuation des risques, notamment pratiquer l'hygiène des mains avant et après chaque tétée, porter un masque médical, couvrir autant que possible les lésions qui sont susceptibles d'être en contact direct avec le nourrisson (p. ex., avec des vêtements, une blouse, un drap), et si un seul sein présente des lésions, allaiter en utilisant le sein non atteint, si possible.

Une évaluation et des recommandations supplémentaires doivent être faites au cas par cas, en collaboration avec le BSP ou un fournisseur de soins de santé (p. ex., tenir compte de l'état physique de la mère, de la gravité de la maladie et du risque de transmission de la mère au nourrisson).

Précautions à prendre avec les animaux

Bien qu'aucun cas de mpox n'ait été signalé chez les animaux au Canada, les personnes infectées doivent éviter tout contact avec les animaux, y compris les animaux de compagnie, les animaux sauvages, la volaille et le bétail.

Recommandations pour les cas de mpox symptomatiques :

- Ces cas doivent éviter tout contact étroit ou prolongé sans protection (p. ex., lésions non couvertes par des vêtements ou des bandages) avec les animaux de compagnie pendant la période d'infection (p. ex., flatter, donner des câlins ou des baisers, ou encore dormir avec un animal de compagnie) sans prendre de mesures d'atténuation des risques.
 - Il est particulièrement important que la personne qui présente des lésions cutanées non cicatrisées évite tout contact direct avec les animaux de compagnie.
 - Le vétérinaire de santé publique du ministère de la Santé peut aider à formuler des recommandations sur le moment et les conditions de retour au travail d'un cas ou d'un contact, si le travail de la personne implique des contacts avec des animaux, en particulier des rongeurs, des lapins, des primates non humains, des animaux sauvages, de la volaille ou du bétail. Il est possible de communiquer avec le vétérinaire de santé publique à l'adresse : IDPP@ontario.ca.
- Les BSP qui ont connaissance d'un cas confirmé qui demeure exposé à des mammifères (à l'exclusion des chiens et des chats), notamment à domicile ou au travail, doivent transmettre les renseignements concernant les animaux (aucun renseignement personnel sur la santé de la personne) au ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de l'Agroentreprise de l'Ontario (MAAAO) au 1-877-424-1300

pour une évaluation des risques en santé animale et une orientation supplémentaire au cas par cas.

Recommandations pour les animaux exposés à un cas asymptomatique :

- Demandez à une autre personne du foyer qui n'est pas atteinte par la mpox de s'occuper de l'animal, en particulier des rongeurs, des lapins et des primates non humains. Les chiens qui doivent sortir régulièrement doivent être tenus en laisse et à l'écart des autres animaux.
- Si aucune autre personne ne peut s'occuper de l'animal, la personne infectée doit prendre des précautions au moment de s'occuper de l'animal (voir la section Utilisation des mesures d'atténuation des risques).

Recommandations pour les animaux qui développent des signes inexplicables de maladie compatible avec une infection virale dans les 21 jours suivant un contact étroit avec un cas (p. ex., fièvre, dépression, absence d'alimentation, signes respiratoires, diarrhée, ulcères oraux, lésions cutanées) :

- Consultez un vétérinaire¹. Les vétérinaires qui souhaitent obtenir des conseils sur le test OVS ou savoir si ce test est indiqué dans un cas particulier doivent communiquer avec le MAAAO au numéro ci-dessus.
- Évitez tout contact sans protection avec l'animal, ou tout contact avec une personne immunodéprimée, une femme enceinte ou un enfant de moins de 12 ans.

Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux communautaires

Gestion des contacts

Les recommandations relatives à la gestion des contacts décrites ci-dessous s'appliquent, quels que soient les antécédents d'une personne en matière de vaccination contre la variole ou la mpox.

Le [Tableau 1](#) fournit des conseils sur le moment où il convient de commencer la prise en charge des cas confirmés, probables et suspects de mpox et des personnes faisant l'objet d'une enquête.

- La recherche des contacts en amont (RCA) peut être utilisée pour déterminer les cas de sources potentiels, ou encore les lieux ou événements à l'origine de l'exposition, et ainsi faciliter la détection des cas (p. ex., communication avec les populations à risque et leurs fournisseurs de soins de santé en vue de les sensibiliser aux signes et aux symptômes).

Le [Tableau 2](#) présente des conseils sur l'évaluation des risques d'exposition pour les contacts dans les milieux communautaires.

Considérations relatives à l'évaluation du risque d'exposition

Lors de l'évaluation du risque d'exposition, les BSP doivent tenir compte des éléments suivants :

- Les symptômes du cas au moment de l'interaction, notamment :
 - l'emplacement et l'étendue des lésions cutanées (p. ex., lésion génitale unique ou éruption cutanée disséminée);
 - si les lésions cutanées ont été couvertes de manière appropriée et constante;
 - la présence de symptômes respiratoires et l'utilisation d'un masque bien ajusté en fonction du cas.
- Les caractéristiques et les facteurs de risque des contacts, comme un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie (c.-à-d. les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les enfants de moins de 12 ans).
- La durée et la nature de l'interaction entre le cas et le contact, en prenant en considération :
 - la voie de transmission la plus probable en fonction de l'interaction (p. ex., contact direct avec des lésions cutanées exposées; conversations à voix haute sans utilisation appropriée et constante d'un masque bien ajusté pour le contrôle de la source; partage d'articles potentiellement contaminés; contact indirect avec des surfaces potentiellement contaminées);
 - d'autres facteurs environnementaux, tels que le niveau de promiscuité ou la disposition des lits dans les lieux de rassemblement (p. ex., une grande salle de dortoir par rapport à des unités fermées).

Extension de la période de recherche des contacts

Des données récentes suggèrent que certains cas peuvent être infectieux jusqu'à quatre jours avant l'apparition des symptômes¹. On ignore actuellement quelle proportion de cas de mpox transmet le virus de manière présymptomatique et si la probabilité de transmission présymptomatique varie en fonction de la voie de transmission¹.

Un BSP peut envisager d'étendre la recherche des contacts aux contacts à haut risque qui ont été exposés au cas jusqu'à quatre jours avant l'apparition de leurs symptômes.

- Un BSP qui opte pour une approche plus rigoureuse de la gestion des contacts et qui dispose des ressources nécessaires peut décider de rechercher les contacts à haut risque exposés pendant la période présymptomatique d'un cas¹.
- La recherche des contacts peut être prolongée sur la base d'une évaluation du risque lié au comportement du patient jusqu'à quatre jours avant l'apparition des symptômes¹.

- Lors de l'évaluation du risque, le BSP peut vérifier si le patient a pris part à une activité présentant un risque accru de transmission de la mpox ou s'il a visité un lieu ou a participé à un événement à haut risque pendant la période pré-symptomatique¹.

Tableau 1 : Quand commencer le suivi des contacts pour les cas confirmés, probables et soupçonnés de mpox et les personnes qui font l'objet d'une enquête

Classification des cas	Recherche des contacts (directe ou traditionnelle)	Considérations relatives à la <u>recherche de contact en amont</u> ¹⁴ (RCA)
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer la recherche des contacts dès que possible • Accorder la priorité aux contacts à risque élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager la mise en place d'une RCA s'il n'y a pas de lien épidémiologique connu ET si le cas ne fait pas partie de la population clé touchée ou ne présente aucun des facteurs de risque communs ciblés (p. ex., les personnes qui s'identifient comme des hommes et qui déclarent avoir des rapports sexuels avec le sexe opposé; les personnes qui s'identifient comme des femmes; les personnes âgées de moins de 18 ans, à l'exception des adolescent[e]s présentant un des facteurs de risque ciblés)
Cas probables	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la base de l'évaluation des risques du BSP, y compris l'indice de suspicion de la mpox 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la base de l'évaluation des risques du BSP, y compris l'indice de suspicion de la mpox
Cas soupçonnés	<ul style="list-style-type: none"> • Attendre le résultat du test 	<ul style="list-style-type: none"> • S. O.

Classification des cas	Recherche des contacts (directe ou traditionnelle)	Considérations relatives à la recherche de contact en amont ¹⁴ (RCA)
Personnes faisant l'objet d'une enquête	<ul style="list-style-type: none"> Attendre le résultat du test 	<ul style="list-style-type: none"> S. O.

Tableau 2 : Évaluation du risque d'exposition pour les contacts d'une personne infectée par la mpox en milieu communautaire*

Risque d'exposition	Description	Exemples
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> Contact direct de la peau ou des muqueuses de la personne avec les lésions cutanées, les croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques d'une personne infectée 	<ul style="list-style-type: none"> Contact intime ou sexuel Contact avec les lésions cutanées ou les croûtes d'une personne infectée sans gants
Intermédiaire	<p>Interaction qui ne répond pas aux critères de risque élevé, mais qui peut entraîner un contact direct avec des matières infectieuses. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> contact rapproché et prolongé (à moins de 2 mètres) avec un patient présentant des symptômes respiratoires contact direct avec des surfaces ou des objets contaminés par les lésions cutanées, les croûtes ou les liquides biologiques d'une personne infectée 	<ul style="list-style-type: none"> Interaction prolongée en personne, sans protection, avec un patient présentant des lésions buccales et qui ne porte pas de masque médical pour contrôler la source Contact, sans protection, avec les biens contaminés d'une personne infectée, comme la literie, les serviettes, les vêtements, les pansements, les jouets sexuels, etc.

Risque d'exposition	Description	Exemples
Faible**	Exposition limitée qui ne répond pas aux critères des autres catégories de risque	<ul style="list-style-type: none"> Personnes se trouvant dans la même pièce qu'un patient sans être à proximité immédiate (p. ex., des collègues de travail dans des postes de travail voisins)

* Un BSP peut décider de reclasser une exposition à un autre niveau de risque en raison de facteurs propres au contexte.

** Pour les contacts à faible risque, un suivi ou une surveillance de la santé publique n'est pas nécessaire.

Expositions en vol

- La mpox n'est pas une maladie transmissible désignée figurant sur la liste de la *Loi sur mise en quarantaine*. Par conséquent, les BSP n'ont pas l'obligation de déclarer les expositions en vol liées à une personne infectée par la mpox qui a voyagé pendant sa période de transmissibilité ni d'enquêter sur ces cas¹⁵.
 - Toutefois, si un BSP suspecte une exposition à haut risque en vol justifiant une recherche des contacts plus poussée, il peut consulter le ministère et SPO, et travailler avec l'ASPC pour demander une notification au titre du *Règlement sanitaire international* (RSI) et un manifeste de vol conformément aux protocoles existants pour les maladies infectieuses.
- Si la personne infectée est un passager, la recherche des contacts concerne les personnes qui ont eu une exposition à haut risque avec elle (c'est-à-dire celles assises directement à côté d'elle et qui ont eu un contact direct avec ses lésions cutanées). Les BSP doivent envisager d'offrir une vaccination post-exposition aux personnes qui répondent aux critères d'admissibilité.
- Si la personne infectée est un membre de l'équipage du vol dont les lésions étaient couvertes, les passagers sont considérés comme étant à faible risque.

Expositions en milieu scolaire et collectif

- Les établissements scolaires et les milieux collectifs (p. ex., les maisons de soins de longue durée, les refuges, les établissements correctionnels) doivent se conformer aux lois et aux directives propres à leur secteur lorsqu'un enfant, un usager ou un membre du personnel de l'établissement tombe malade.
- Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la prévention et le contrôle des infections en milieu communautaire, veuillez vous reporter à [l'annexe A](#).
- Les BSP doivent travailler avec le patient et l'établissement scolaire ou le milieu collectif pour réaliser une évaluation du risque d'exposition, cibler les contacts étroits et proposer une prophylaxie post-exposition (PPE), le cas échéant.

- Compte tenu de la possibilité d'une épidémie ou d'une progression de la gravité de la maladie, en cas d'exposition à haut risque à un cas de mpox dans un milieu scolaire ou collectif, le BSP doit collaborer avec le ministère et SPO pour l'évaluation des risques et l'enquête.

Vaccination post-exposition

- Le fait de proposer le vaccin Imvamune® aux contacts en tant que vaccination post-exposition est un élément clé de la stratégie de santé publique visant à contenir la propagation de la mpox et à limiter la transmission en cours. Avant de proposer le vaccin Imvamune® en vaccination post-exposition, le BSP doit avoir réalisé une évaluation du risque d'exposition.
 - La vaccination post-exposition doit idéalement être offerte dans les quatre jours (jusqu'à 14 jours) suivant la date de la dernière exposition aux personnes considérées comme des contacts à risque élevé d'un cas confirmé ou probable de mpox (pour plus de détails sur l'évaluation du risque d'exposition, voir le [Tableau 2](#)).
 - Pour plus de renseignements sur la stratégie de vaccination de l'Ontario contre la mpox, ainsi que sur les critères d'admissibilité à la vaccination post-exposition, veuillez consulter la page [Ressources sur le Mpx \(variole du singe\) pour les professionnels de la santé | ontario.ca](#).
 - Bien que la vaccination post-exposition ne soit pas systématiquement indiquée pour les contacts à risque intermédiaire, elle peut être envisagée au cas par cas sur la base de l'évaluation du risque d'exposition réalisée par le BSP. Dans les situations où l'évaluation du risque d'exposition est difficile ou non réalisable (p. ex., les cas où les contacts ne sont pas en mesure de fournir un historique d'exposition fiable), les BSP peuvent décider d'appliquer un **seuil inférieur** afin d'offrir la vaccination post-exposition plus largement aux contacts à risque intermédiaire.
- Les BSP peuvent également envisager d'offrir le vaccin Imvamune® en vaccination préexposition aux personnes qui remplissent les critères d'admissibilité (voir le document [Guide sur le vaccin contre la mpox \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#)⁸).
 - La deuxième dose du vaccin Imvamune® doit être proposée au moins 28 jours après la première dose. Les doses de rappel ne sont pas recommandées pour le moment.
- **Remarque :** Les personnes vaccinées avec Imvamune® qui contractent la mpox peuvent présenter une forme moins grave de la maladie. Les nouvelles données sur l'efficacité vaccinale d'Imvamune® ont montré que le vaccin réduit le risque de mpox et que la série primaire de deux doses offre une meilleure protection qu'une dose unique, bien que les estimations varient¹.

Lignes directrices pour les contacts

Auto-isolement (quarantaine) des contacts :

- La quarantaine n'est pas indiquée pour les contacts asymptomatiques.

Surveillance des signes et des symptômes :

- Les contacts doivent être invités à surveiller l'apparition de signes et de symptômes pendant 21 jours à compter de la dernière exposition, y compris les nouvelles éruptions ou lésions cutanées, la fièvre, les frissons, les maux de tête, les myalgies, les lymphadénopathies, la pharyngite (mal de gorge) et la proctite (inflammation ou douleur du rectum).
- Les contacts qui développent des signes et des symptômes de la mpox doivent :
 - informer le BSP;
 - demander à un fournisseur de soins de santé de réaliser une évaluation clinique afin de faciliter la détermination des examens à réaliser¹⁶.
- Les contacts doivent être conscients de leur risque de contracter une infection (y compris des symptômes mineurs ou une forme bénigne de la maladie) même s'ils ont reçu une ou deux doses du vaccin Imvamune®¹.
- Les contacts à risque élevé des cas confirmés ou probables qui ne sont pas en mesure de surveiller eux-mêmes de manière fiable l'apparition ou l'aggravation de symptômes (p. ex., les nourrissons, les jeunes enfants) doivent faire l'objet d'un suivi par le fournisseur de soins.
 - Si le BSP doute de la capacité d'un contact ou de son fournisseur de soins à effectuer une surveillance quotidienne des signes et des symptômes de la mpox, ou encore à respecter les directives en matière d'auto-isolement si des symptômes apparaissent, il peut entreprendre une surveillance active ou appliquer des mesures de soutien supplémentaires.
- Dans la mesure du possible, les contacts doivent éviter d'utiliser de façon régulière ou prolongée des médicaments contre la fièvre (p. ex., acétaminophène, ibuprofène, acide acétylsalicylique) qui peuvent masquer certains symptômes précoces de la mpox.

Mesures d'atténuation des risques :

- Les BSP doivent s'assurer que les contacts à risque élevé (ou leurs soignants dans le cas d'un nourrisson ou d'un jeune enfant) sont conscients de l'importance de la surveillance quotidienne des signes et des symptômes de la mpox pendant 21 jours à compter de leur dernière exposition¹.
- Les contacts asymptomatiques d'âge scolaire et d'âge adulte à risque élevé qui sont en mesure de surveiller eux-mêmes l'apparition de signes et de symptômes de la mpox devraient généralement pouvoir poursuivre leurs activités essentielles (c.-à-d. aller au travail, à l'école et dans des camps de jour).

- Règle générale, il n'est pas nécessaire d'exclure **de la garderie ou de tout autre service de garde d'enfants ni d'un milieu scolaire** les nourrissons et les jeunes enfants considérés comme des contacts asymptomatiques à risque élevé. Cependant, dans certaines situations, les BSP peuvent utiliser leur bon jugement pour recommander de limiter les interactions et la participation aux activités. L'évaluation réalisée par un BSP peut tenir compte des éléments suivants :
 - la capacité des parents, des tuteurs ou des soignants du nourrisson ou du jeune enfant à évaluer quotidiennement les signes et les symptômes de la mpox, notamment avant le départ pour le service de garde d'enfants ou le milieu scolaire;
 - les détails et l'étendue de l'exposition à haut risque ainsi que la probabilité que le nourrisson ou le jeune enfant puisse contracter la mpox;
 - les types de milieux et d'interactions avec d'autres personnes (p. ex., les personnes présentant un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie).

Autres considérations :

- Les contacts qui envisagent de donner des liquides biologiques (p. ex., du sang, du sperme, du lait maternel) ou des HCT/Ps doivent d'abord en discuter avec un fournisseur de soins de santé.
 - Il existe peu de données étayant la transmission asymptomatique ou présymptomatique du virus de l'OVS dans les liquides biologiques ou les HCT/Ps. Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles.
 - Pour plus de renseignements sur le don de sang par les personnes qui sont des contacts d'un cas de mpox, veuillez consulter le site Web de la [Société canadienne du sang](#)¹⁰.

Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux de soins

Renseignements généraux

Le [Tableau 3](#) fournit des conseils sur l'évaluation des risques d'exposition pour un travailleur de la santé (TS) qui est considéré comme un contact d'un patient atteint de la mpox dans un établissement de soins de santé.

Le [Tableau 4](#) présente des conseils au sujet de l'évaluation du risque d'exposition pour un patient qui est considéré comme un contact d'un TS atteint de la mpox dans un établissement de soins de santé.

Pour les considérations de gestion de cas confirmés ou probables de mpox, voir la section [Considérations de santé publique pour la gestion des cas dans les milieux communautaires](#) (ci-dessus).

- Les recommandations relatives à la gestion des contacts s'appliquent, quels que soient les antécédents d'une personne en matière de vaccination contre la variole ou la mpox.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans les établissements de soins de santé, y compris les hôpitaux et les établissements ambulatoires (p. ex., les soins primaires, les cliniques de santé sexuelle et les cliniques de vaccination), veuillez vous reporter au document [Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections \(PCI\) de variole du singe dans les milieux de soins](#) de SPO¹⁷.

Contacts des travailleurs de la santé

- Tout TS qui a soigné un patient considéré comme un cas confirmé ou probable de mpox et qui a eu une exposition à risque élevé, intermédiaire ou faible avec ce dernier doit surveiller l'apparition des signes et des symptômes de la mpox pendant 21 jours après la date de sa dernière exposition.
- Les TS et les fournisseurs de soins essentiels qui travaillent dans les milieux collectifs (p. ex., les soins de longue durée) doivent signaler leur exposition à leur employeur, leur établissement ou leur représentant de la santé au travail et suivre toutes les autres directives et politiques en milieu de travail (p. ex., concernant le dépistage et la surveillance).
- Les contacts des TS qui présentent des signes et des symptômes de mpox, y compris des symptômes avant-coureurs, doivent aviser leur employeur, leur établissement ou leur représentant de la santé au travail du fait qu'ils font l'objet d'une enquête afin de faciliter l'évaluation clinique et la détermination des tests à réaliser¹⁶.
- Règle générale, les contacts asymptomatiques des TS devraient pouvoir continuer à travailler, s'ils sont en mesure de procéder à un dépistage actif quotidien des signes et des symptômes de la mpox pendant une période de 21 jours à compter de leur dernière date d'exposition (p. ex., contact quotidien avec le service de santé au travail).
 - Les BSP ou le service de santé au travail peuvent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour demander à un TS qui est considéré comme un contact asymptomatique de ne pas se présenter au travail. Dans leur évaluation, les BSP ou le service de santé au travail peuvent tenir compte du type de contact (p. ex., préoccupations accrues pour un contact à risque élevé), de la capacité du contact à réaliser des auto-évaluations quotidiennes des symptômes, et des types de population de patients desservis (p. ex., les personnes qui présentent un risque accru de contracter une forme grave de la maladie), etc.

Tableau 3 : Évaluation du risque d'exposition pour les travailleurs de la santé (TS) considérés comme des contacts d'une personne infectée par la mpox dans les milieux de soins*

Risque d'exposition	Description	Exemples
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Contact direct, sans protection, de la peau (c.-à-d. sans gants) ou des muqueuses (c.-à-d. sans protection oculaire ni respirateur N95 ou masque médical) du TS avec les lésions cutanées, les croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques du patient • Contact direct, sans protection (c.-à-d. sans gants), du TS avec des surfaces ou des objets contaminés par les lésions cutanées, les croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Éclaboussures accidentelles de salive du patient dans les yeux ou la cavité buccale du TS, sans le port de protection • Contact direct du TS avec les lésions cutanées du patient, sans port de gants • Manipulation par le TS de matériel contaminé par les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques du patient (p. ex., literie, vêtements), sans port de gants

Risque d'exposition	Description	Exemples
Intermédiaire	<p>Interaction qui ne répond pas aux critères de risque élevé, mais qui peut entraîner une exposition sans protection à des matières infectieuses. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présence du TS, sans protection (protection oculaire, respirateur N95, masque médical, blouse, gants), dans la chambre du patient pendant une intervention susceptible de produire des aérosols • contact étroit du TS, sans port de respirateur N95 ou de masque médical, avec un patient qui ne porte pas de masque et qui présente des lésions buccales ou des symptômes respiratoires • actions qui entraînent un contact sans protection (c.-à-d. avec des gants, mais sans blouse) entre les manches ou d'autres parties des vêtements du TS et les lésions cutanées, les liquides biologiques ou les draps souillés du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • présence du TS, sans protection (protection oculaire, respirateur N95, masque médical, blouse, gants), pendant une intervention susceptible de produire des aérosols, y compris des sécrétions orales (p. ex., intubation), ou la remise en suspension de liquides séchés (p. ex., secouer ou changer des draps souillés) • interaction prolongée, sans protection (masque médical), du TS avec un patient présentant des lésions buccales et qui ne porte pas de masque médical pour contrôler la source • action, pour un TS, de retourner le patient, de lui faire prendre un bain ou de l'assister dans ses transferts, avec port de gants et d'un masque médical, mais sans blouse • manipulation par le TS de matières contaminées par les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques du patient (p. ex., les draps, les vêtements) avec port de gants et d'un masque médical, mais sans blouse

Risque d'exposition	Description	Exemples
Faible	Exposition limitée, qui ne satisfait pas aux critères de risque élevé ou intermédiaire, mais susceptible de se produire sans l'utilisation d'un équipement de protection individuel (EPI) approprié à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Présence du TS dans la chambre du patient, sans port de protection oculaire ni de masque médical • Présence du TS, sans masque médical, dans l'aire de soins aux patients, mais contact en personne avec un patient qui ne porte pas de masque ou contact transitoire (p. ex., triage) • Vérification des signes vitaux du patient par le TS, sans port de blouse ni de gants, et contacts uniquement avec la peau saine du patient. Pendant l'évaluation du patient par le TS, toutes les lésions étaient couvertes, et une hygiène des mains a été réalisée par la suite (p. ex., le patient n'avait que des lésions génitales qui étaient couvertes et ne présentait aucun autre signe ou symptôme de la mpox) • Présence du TS dans la chambre du patient pendant une procédure susceptible de produire des aérosols, avec port d'une protection oculaire, d'une blouse, de gants et d'un masque médical (c.-à-d. autre qu'un respirateur N95) • Présence du TS, sans masque médical, dans l'aire de soins aux patients, avec contact étroit (à moins de 2 mètres) non transitoire avec un patient qui ne porte pas de masque

Risque d'exposition	Description	Exemples
Aucun ou très faible	Exposition ne répondant pas aux critères des autres catégories de risque	Port de tous les EPI (protection oculaire, respirateur N95 ou masque médical, blouse et gants) par le TS lors de toutes ses visites dans l'aire de soins ou dans la chambre du patient

* Le BSP local ou le service de santé au travail ou de la PCI de l'hôpital peut décider de reclasser une exposition à un autre niveau de risque en raison de facteurs propres au contexte.

Contacts des patients

- Tout patient qui a été soumis à une exposition à risque élevé, intermédiaire ou faible doit surveiller l'apparition des signes et des symptômes de la mpox pendant 21 jours après la date de sa dernière exposition.
 - Les membres du personnel doivent surveiller les patients qui ne sont pas en mesure de surveiller eux-mêmes l'apparition des signes et des symptômes de la mpox au moins deux fois par jour ou une fois par quart de travail, y compris en prenant leur température et en évaluant l'état de leur peau.
- Les patients asymptomatiques qui sont considérés comme des contacts d'un cas confirmé de mpox dans un établissement de soins de santé ne doivent pas systématiquement faire l'objet de précautions supplémentaires, y compris s'ils sont transférés dans une autre unité de l'hôpital ou dans un autre établissement (p. ex., de l'hôpital vers un établissement de soins de longue durée).
- Les contacts des patients qui envisagent de donner des liquides biologiques (par exemple, du sang, du sperme, du lait maternel) ou des HCT/PS doivent d'abord en discuter avec un fournisseur de soins de santé.
- Si un contact du patient présente des signes ou des symptômes de la mpox, y compris des symptômes avant-coureurs, celui-ci doit immédiatement être placé dans une chambre individuelle avec une toilette ou un siège d'aisances réservé, et la porte de la chambre doit rester fermée (pour faciliter l'évaluation clinique et la détermination des tests à réaliser).

Tableau 4 : Évaluation du risque d'exposition d'un patient considéré comme un contact d'un cas de mpox (travailleur de la santé) en milieu de soins†

Risque d'exposition	Description	Exemples
Élevé	Contact direct, sans protection, de la peau non protégée du patient avec les lésions cutanées ou les croûtes du TS infecté (c.-à-d. sans gants ni blouse)	Contact direct du patient avec les lésions cutanées non protégées du TS infecté (p. ex., le TS présentait une lésion sur la main et ne portait pas de gants lors d'un contact direct avec le patient ou encore le TS présentait une lésion non couverte sur le bras et ne portait pas de blouse lorsque la lésion est entrée en contact direct avec le patient)
Intermédiaire	Interaction qui ne répond pas aux critères de risque élevé, mais qui peut entraîner une exposition sans protection à des matières infectieuses. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • contact étroit non transitoire du patient (à moins de 2 mètres) avec le TS infecté qui ne porte pas de masque (c.-à-d. que le TS ne portait ni respirateur N95 ni masque médical) 	<ul style="list-style-type: none"> • Contact étroit non transitoire (à moins de 2 mètres) du patient, sans port de masque, avec le TS infecté, qui ne porte pas de masque médical, mais dont les lésions sont couvertes, dans l'aire de soins aux patients • interaction prolongée sans protection du patient avec le TS infecté qui présente des lésions buccales ou des symptômes respiratoires et ne porte pas de masque médical pour contrôler la source

Risque d'exposition	Description	Exemples
Faible	Exposition limitée, qui ne satisfait pas aux critères de risque élevé ou intermédiaire, mais susceptible de se produire sans l'utilisation d'un équipement de protection individuel (EPI) approprié à la situation	Vérification des signes vitaux du patient par le TS infecté qui ne porte ni blouse ni de gants, mais dont les lésions sont couvertes et ne sont pas situées sur des zones exposées telles que les mains, les bras ou le visage; contact uniquement avec la peau saine du patient (p. ex., le TS infecté ne présente que des lésions génitales ou sur le tronc et aucun autre signe ou symptôme de la mpox)
Aucun ou très faible	Exposition ne répondant pas aux critères des autres catégories de risque	Port de tout l'EPI (c.-à-d. une protection oculaire, un respirateur N95 ou un masque médical, une blouse et des gants) par le TS infecté lors de toutes les visites dans l'aire de soins ou dans la chambre du patient avec lequel il a été en contact

† Le BSP local ou le service de santé au travail ou de la PCI de l'hôpital peut décider de reclasser une exposition à un autre niveau de risque en raison de facteurs propres au contexte.

Gestion des éclosions

- **Avant de déclarer une éclosion de mpox dans un établissement, les BSP doivent consulter SPO et le ministère de la Santé. Pour ce faire, veuillez envoyer un courriel aux deux adresses suivantes : EPIR@oahpp.ca et IDPP@ontario.ca.**

Définitions des éclosions

Déclaration d'une éclosion dans un hôpital, un milieu de soins ou un milieu collectif :

- **Éclosion soupçonnée** : un seul cas probable de mpox acquise dans l'établissement.
- **Éclosion confirmée** : un seul cas confirmé de mpox acquise dans l'établissement.

Considérations pour la prévention et la gestion des éclosions

Prévention

- Vaccination :
 - Les BSP sont encouragés à promouvoir la vaccination contre la mpox auprès des personnes admissibles à recevoir le vaccin, en collaboration avec les partenaires du système de santé concernés.
 - Tous les usagers ou les résidents, le personnel et les visiteurs admissibles à recevoir le vaccin contre la mpox doivent être encouragés à le faire. Pour connaître les critères d'admissibilité, voir le [Guide sur le vaccin contre la mpox \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#)⁸.
- Dépistage :
 - L'objectif du dépistage actif et passif est de cerner les personnes susceptibles d'être infectieuses afin de prévenir la propagation potentielle de l'infection au sein de l'établissement.
 - Le dépistage passif signifie que les personnes qui entrent dans l'établissement surveillent elles-mêmes leur état de santé et passent elles-mêmes en revue les questions de dépistage, sans vérification ou attestation du dépistage (p. ex., une signalisation à la porte qui rappelle de ne pas entrer si l'on est symptomatique).
 - Le dépistage actif signifie qu'il existe une forme d'attestation ou de confirmation du dépistage. Il peut s'agir d'un dépistage en ligne réalisé avant l'arrivée ou sur place.
 - Les établissements sont encouragés à élaborer un plan opérationnel comprenant des conseils à l'intention du personnel, des visiteurs et des usagers ou résidents, afin qu'ils surveillent eux-mêmes l'apparition de symptômes de maladies transmissibles (p. ex., fièvre, symptômes respiratoires, lésions cutanées, etc.). Les établissements doivent indiquer les mesures à prendre si un membre du personnel, un visiteur, un usager ou résident présente de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent, ou encore s'il échoue au dépistage.
- Évaluation quotidienne des symptômes :
 - Les usagers ou les résidents exposés doivent être évalués au moins une fois par jour pour déterminer les nouveaux symptômes ou ceux qui se sont aggravés.
 - Dans les milieux collectifs de grande taille qui accueillent principalement des usagers de passage ou un grand nombre d'usagers, le personnel devrait être encouragé à prendre régulièrement des nouvelles des usagers pendant la prestation de services et à leur rappeler de les aviser s'ils ne se sentent pas bien.
- Prévention et contrôle des infections :

- Voir le document [Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections \(PCI\) de variole du singe dans les milieux de soins](#) de SPO ainsi que [l'annexe A](#)¹⁷.

Prise en charge des cas

- Isolement :
 - Isolement des cas confirmés de mpox dans des chambres individuelles munies d'une porte qui se ferme et, si possible, qui ont un accès à une salle de bain privée.
 - Si aucune chambre individuelle n'est disponible, la personne infectée doit être placée dans une aire située à au moins deux mètres des autres personnes (p. ex., un cubicule avec des rideaux tirés ou d'autres séparateurs de pièce pour créer un espace séparé). Elle doit porter un masque médical (si sécuritaire) et, dans la mesure du possible, les lésions cutanées exposées doivent être couvertes (p. ex., par les vêtements, une blouse ou la literie).
 - Si aucune salle de bain privée n'est disponible, éviter le partage d'articles en contact avec des lésions cutanées ou des liquides biologiques avec d'autres personnes (p. ex., des serviettes). Dans la mesure du possible, réserver l'usage de certains articles à la personne infectée et d'autres articles aux colocataires ou autres occupants (p. ex., cabinets d'aisance, toilettes communes, douches). Toutes les surfaces et tous les objets susceptibles d'entrer en contact avec des sécrétions respiratoires potentiellement infectieuses, des lésions ou du liquide provenant des lésions (p. ex., siège de toilette, poignée de toilette) doivent être nettoyés et désinfectés après usage et avant qu'ils ne soient utilisés par une autre personne.
 - Les personnes infectées qui s'isolent doivent avoir accès aux services essentiels et aux mesures de soutien, y compris des soins médicaux, les médicaments habituels, des mesures de soutien ou des services de counseling en santé mentale, des articles de réduction des méfaits, des services et des mesures de soutien en toxicomanie, des produits de substitution de la nicotine et de la naloxone (en cas d'intervention d'urgence).
 - Les BSP peuvent utiliser leur bon jugement pour conseiller à un cas de continuer à s'isoler ou d'éviter de fréquenter certains milieux jusqu'à la fin de sa période de contagiosité.
- Surveillance :
 - Les cas doivent être surveillés quotidiennement par le personnel pour détecter toute aggravation des symptômes, afin que des soins médicaux puissent être offerts rapidement si nécessaire.
 - Pour obtenir des renseignements sur l'utilisation de Tpoxx®, voir la section [Traitement](#).

Gestion des contacts

- Surveillance :
 - Les contacts de l'établissement doivent signaler immédiatement au personnel tout signe ou symptôme de mpox.
 - Si les contacts ne sont pas en mesure de signaler de manière fiable l'apparition ou l'aggravation de symptômes, le personnel doit procéder à une surveillance active quotidienne (y compris des contrôles quotidiens de la température et une évaluation de la peau) des contacts pendant toute la durée de l'éclosion.
 - **Remarque** : Dans des contextes autres que ceux des soins de santé, les évaluations de la peau peuvent être difficiles à réaliser. Cependant, le personnel doit continuer à surveiller les contacts par le biais de contrôles de température quotidiens et, si possible, d'une évaluation visuelle de la peau.
 - Les membres du personnel de l'établissement qui sont considérés comme des contacts doivent aviser leur employeur ou leur représentant de la santé au travail de leur exposition et suivre les directives de leur lieu de travail.
 - Pour obtenir des renseignements supplémentaires, voir la section [Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux de soins](#).
 - Pour obtenir des conseils et des ressources, voir la section [Vaccination post-exposition](#).

Équipement de protection individuelle (EPI)

- Les membres du personnel et les visiteurs qui se trouvent à moins de deux mètres du cas ou qui seront ou pourraient être en contact avec des lésions cutanées ou leur liquide (p. ex., lors de la fourniture de soins directs) doivent porter l'EPI approprié (veuillez vous référer au document [Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections \(PCI\) de variole du singe dans les milieux de soins](#)) de SPO¹⁷.
- Les précautions supplémentaires doivent être maintenues jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées et qu'une nouvelle peau soit apparue.
- Dans la mesure du possible, les femmes enceintes et les personnes modérément ou gravement immunodéprimées ne doivent pas fournir de soins directs aux cas confirmés de mpox.

Transport

- Si une personne atteinte de mpox doit être transportée à l'extérieur du site (p. ex., pour un rendez-vous chez le médecin), celle-ci doit porter des vêtements ou une blouse propres, se laver les mains, porter un masque médical et couvrir ses lésions autant que possible en vue du transport.

- Les membres du personnel qui accompagnent l'accompagnent doivent porter l'EPI approprié (celui qui est recommandé pour les membres du personnel qui fournissent des soins directs).

Déclarer une éclosion terminée

Le BSP peut déclarer une éclosion terminée lorsqu'il n'y a pas eu de nouveaux cas chez les résidents ou les membres du personnel liés à des expositions dans le milieu depuis 21 jours (une seule période d'incubation s'est écoulée) à compter de la dernière date à laquelle d'autres personnes ont pu être exposées à un cas infectieux.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. « Mpox : Prise en charge par la santé publique des cas humains et des contacts qui y sont associés au Canada ». Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2024 (modifié le 23 août 2024; consulté le 26 août 2024). En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/prise-charge-cas-contacts.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Division of High-Consequence Pathogens and Pathology. « About Mpox ». Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention, 2023 (modifié le 30 août 2023; cité le 1^{er} mars 2024). En ligne (en anglais) : <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/index.html>
3. Organisation mondiale de la Santé. « 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends ». Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne (en anglais) : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
4. Organisation mondiale de la Santé et Organisation panaméricaine de la santé. « WHO declares end of mpox emergency, calls for sustained efforts for long-term management of the disease ». Washington, D.C. : Organisation panaméricaine de la santé, 2023 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne (en anglais) : <https://www.paho.org/en/news/11-5-2023-who-declares-end-mpox-emergency-calls-sustained-efforts-long-term-management-disease>
5. Ministère de la Santé de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario. « Appendix 1: Case Definitions and Disease-Specific Information: Disease: Smallpox and other Orthopoxviruses including mpox (monkeypox) », 2023 (consulté le 4 février 2024). En ligne (en anglais) : <https://files.ontario.ca/moh-ohs-smallpox-en-2023.pdf>
6. Organisation mondiale de la Santé. « Rétablissement à la maison après avoir contracté la variole du singe ». Genève : Organisation mondiale de la Santé, 10 juin 2022 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.who.int/fr/multi-media/details/recovering-from-monkeypox-at-home>

7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) et Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. « Pratiques Exemplaires D'hygiène Des Mains Dans tous les établissements de soins de santé, 4e édition ». Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014. En ligne : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2014/bp-hand-hygiene.pdf?sc_lang=fr
8. Ministère de la Santé de l'Ontario. « Guide sur le vaccin contre la mpox (Imvamune®) à l'intention des fournisseurs de soins de santé ». Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.ontario.ca/files/2024-02/moh-mpox-vaccine-guidance-hcp-v4-0-fr-2024-02-26.pdf>
9. Organisation mondiale de la Santé. « Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) ». Genève : Organisation mondiale de la Santé, 10 juin 2022 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
10. Société canadienne du sang. « Mpox ». Ottawa (Ontario) : Société canadienne du sang, 2023 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.blood.ca/en/blood/ami-eligible-donate-blood/abcs-eligibility/mpox>
11. Ministère de la Santé de l'Ontario. « Guide sur l'antiviral contre le virus de mpox à l'intention des fournisseurs de soins de santé », version 2.2. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.ontario.ca/files/2024-02/moh-mpox-antiviral-guidance-hcp-v2-2-fr-2024-02-26.pdf>
12. Ministère de la Santé de l'Ontario. « Ressources sur le Mpox (variole du singe) pour les professionnels de la santé », section Vaccination. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/page/ressources-sur-le-mpox-variole-du-singe-pour-les-professionnels-de-la-sante#section-1>
13. Organisation mondiale de la Santé. « Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) ». Genève : Organisation mondiale de la Santé, 10 juin 2022 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) et Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. « Établissements de soin actifs : pratiques exemplaires pour gérer les éclosions de COVID-19 ». Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/ipac/2021/03/covid-19-pidac-outbreaks-acute-care.pdf>
15. *Loi sur la mise en quarantaine* (L.C. 2005, ch. 20). En ligne : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/page-1.html>

16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « Monkeypox Virus ». Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 (modifié le 26 février 2024; consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne (en anglais) : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Laboratory-Services/Test-Information-Index/Monkeypox-Virus>
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) de variole du singe dans les milieux de soins », 2^e révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 (consulté le 1^{er} mars 2024). En ligne : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/2020/monkeypox-ipac-recommendations-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr

Annexe A – Prévention et contrôle des infections en milieu communautaire

Recommandations concernant l'équipement de protection individuelle

- Les fournisseurs de soins doivent se laver les mains régulièrement, y compris après avoir touché des lésions cutanées ou des matières provenant de ces lésions, avant de mettre des gants et après les avoir retirés, ou après avoir manipulé des vêtements, de la literie ou des surfaces de l'environnement susceptibles d'avoir été en contact avec le liquide des lésions.
- Les fournisseurs de soins et les membres du ménage doivent porter un masque médical lorsqu'ils entrent dans l'espace d'isolement de la personne infectée (p. ex., pour lui apporter de la nourriture).
- Les fournisseurs de soins doivent porter un masque médical et des gants jetables lors de tout contact direct avec les lésions. Les gants sont à usage unique et doivent être jetés après toute utilisation.

Recommandations concernant la manipulation de la lessive et du linge souillé

- Dans la mesure du possible, la personne doit s'occuper elle-même de sa lessive.
- Évitez tout contact direct lors de la manipulation de la lessive ou du linge contaminé (portez des gants jetables, des blouses jetables ou des vêtements à manches longues si des blouses ne sont pas disponibles).
- Ne secouez pas ou n'agitez pas la lessive souillée pour ne pas disperser des particules infectieuses dans l'air; tenez le linge à l'écart de vos vêtements.
- Laver le linge dans une machine à laver ordinaire avec de l'eau chaude et du détergent est acceptable.

Recommandations concernant le nettoyage et la désinfection dans l'environnement du foyer

- Lors des repas, évitez de partager la vaisselle ou les ustensiles. Ceux-ci peuvent toutefois être utilisés par d'autres personnes du foyer s'ils sont correctement lavés entre les utilisations, soit dans un lave-vaisselle ou dans un évier avec de l'eau tiède et du savon.
- Nettoyez et désinfectez les surfaces contaminées (p. ex., une salle de bain partagée, après chaque utilisation par la personne en isolement).
- Aucun produit de nettoyage spécial n'est requis. Les produits de nettoyage et de désinfection ménagers habituels suffisent à neutraliser le virus. Ces produits doivent

être utilisés selon les instructions du fabricant, y compris en respectant les temps de contact recommandés afin de garantir leur utilisation sûre et efficace.

Recommandations concernant l'élimination des déchets

- Les pratiques suivantes permettent de réduire le risque pour les êtres humains au sein du ménage qui manipulent directement les déchets domestiques contaminés (p. ex., les gazes, les pansements) :
 - se laver les mains régulièrement, y compris après avoir retiré des gants utilisés pour manipuler des déchets;
 - porter des gants lors de la manipulation des déchets;
 - jeter les objets contaminés directement dans un conteneur de déchets doublé de plastique;
 - éviter de toucher l'extérieur du conteneur de déchets ou les autres surfaces avec des gants contaminés.
- Il est possible de réduire les risques auxquels sont exposées les personnes qui ramassent les ordures ménagères (p. ex., les préposés à l'enlèvement des ordures, les éboueurs) en demandant à la personne infectée et aux membres du ménage d'utiliser des sacs doubles résistants et de s'assurer que les sacs sont bien fermés, et en soulignant l'importance de l'hygiène des mains et du port de gants jetables lors de la manipulation des déchets.
- Les mesures visant à prévenir la transmission aux animaux vulnérables du foyer (y compris les animaux de compagnie) ou aux animaux péri-domestiques (en particulier les rongeurs) à partir des déchets domestiques peuvent consister à utiliser des sacs doubles résistants, à s'assurer que les sacs sont solidement attachés et à stocker les ordures dans une poubelle bien fermée avant leur collecte.