

BULLETIN de l'UCMT

Informations à
destination des
médecins valaisans

01

OCTOBRE
2022

Unité cantonale
des maladies
transmissibles

1 INTRODUCTION >>>

Présentation de l'UCMT

2 MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE >>>

Point de situation en Valais

3 LA VARIOLE DU SINGE >>>

Focus sur le virus de la variole du singe

1 Introduction

L'Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT) est une unité de gestion autonome du service cantonal de la santé publique (SSP) **sous la responsabilité du médecin cantonal**. Elle est intégrée fonctionnellement au service des maladies infectieuses (SMINF) de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH) afin de bénéficier de son environnement médico-technique et scientifique. Les médecins cantonaux remplaçants pour l'unité des maladies transmissibles sont nommés par le Conseil d'État valaisan, sur proposition du médecin cantonal. Ils sont **spécialistes en maladies infectieuses** et en **épidémiologie**.

En accord avec le médecin cantonal, les médecins cantonaux remplaçants coordonnent les activités de l'UCMT et participent aux discussions stratégiques et commissions scientifiques dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles. L'unité peut ainsi se voir confier d'autres tâches comme, par exemple, l'étude de données épidémiologiques ou l'élaboration de programmes de prévention des maladies transmissibles.

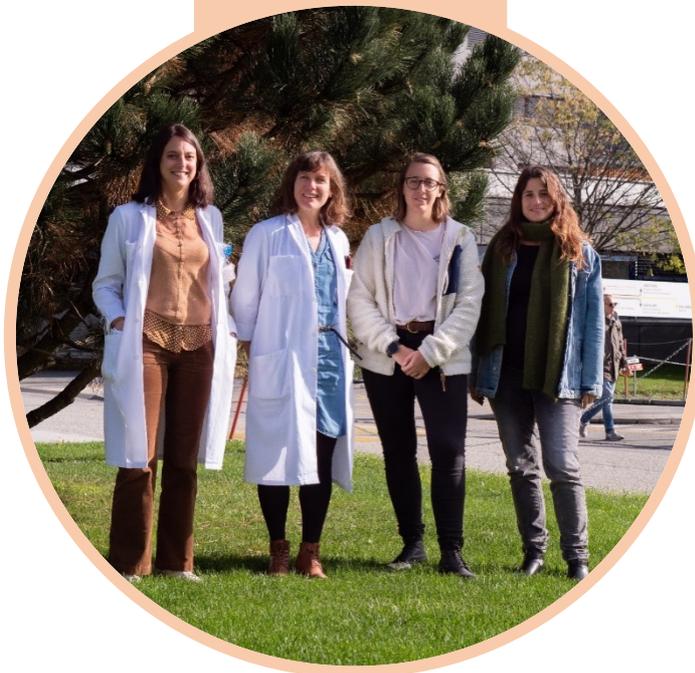
Ce bulletin qui sera publié plusieurs fois par année, est destiné aux médecins du canton du Valais. Il vise d'une part à renforcer la communication entre l'UCMT et les médecins valaisans mais aussi à fournir des informations sur l'épidémiologie du canton concernant les maladies transmissibles.

Dans cette optique, l'UCMT souhaite ajouter une rubrique qui apparaîtra dans les prochains bulletins et qui se nommera :

« L'UCMT répond à vos questions »

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos questions et à nous faire part de sujets que vous souhaiteriez voir abordés dans les prochains bulletins :

maltrans@hopitalvs.ch



De gauche à droite : Dre Delphine Berthod, Dre Gaud Catho, Audrey Aymon et Larissa Vernier.
Manque : Jérôme Jacquier

2 Maladies à déclaration obligatoire

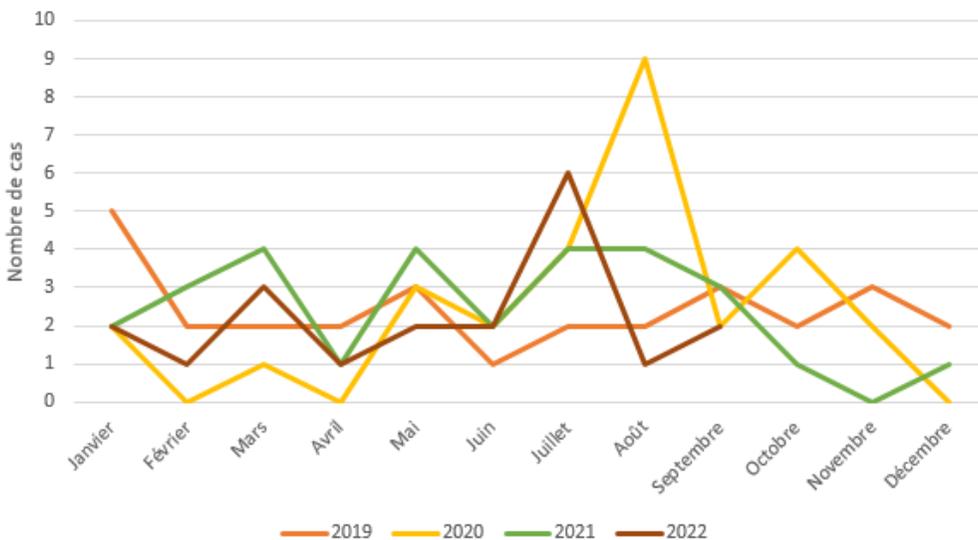
Situation en Valais pour les trois derniers mois (juillet – août – septembre)

	Juillet				Août				Septembre				Depuis le début de l'année			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Transmission respiratoire																
COVID-19	Na	87	563	6010	Na	229	1979	2559	Na	355	2005	1888	Na	2706	16914	101380
Légionellose	2	4	4	6	2	9	4	1	3	2	3	2	22	23	27	20
Maladie invasive à pneumocoques	0	0	2	3	0	0	2	3	2	2	1	1	25	23	18	21
Tuberculose	1	1	2	1	0	3	0	0	1	2	0	0	11	15	6	9
Transmission féco-orale																
Campylobactériose	59	46	49	61	42	52	65	67	31	32	34	40	330	274	311	328
Infection à Escherichia coli entérohémorragique	4	2	3	8	6	4	6	7	4	5	5	7	30	25	25	43
Salmonellose	6	4	9	11	10	9	17	14	6	6	8	11	39	35	65	69
Transmission par du sang ou sexuelle																
Chlamydirose	41	38	18	21	34	30	18	19	51	44	24	24	346	290	223	201
Gonorrhée	7	3	6	9	7	2	3	6	9	7	5	6	65	50	57	54
Hépatite B	3	4	2	3	4	3	0	1	0	3	1	3	23	28	24	32
Hépatite C	1	4	0	6	4	3	0	3	1	3	4	5	31	21	13	28
Infection à VIH	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	4	11	13
Syphilis	2	0	1	0	2	1	2	1	2	3	1	1	14	22	12	14
Autres																
Encéphalite à tiques	0	2	1	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4	6	8
Variole du singe	Na	Na	Na	1	Na	Na	Na	8	Na	Na	Na	2	Na	Na	Na	12

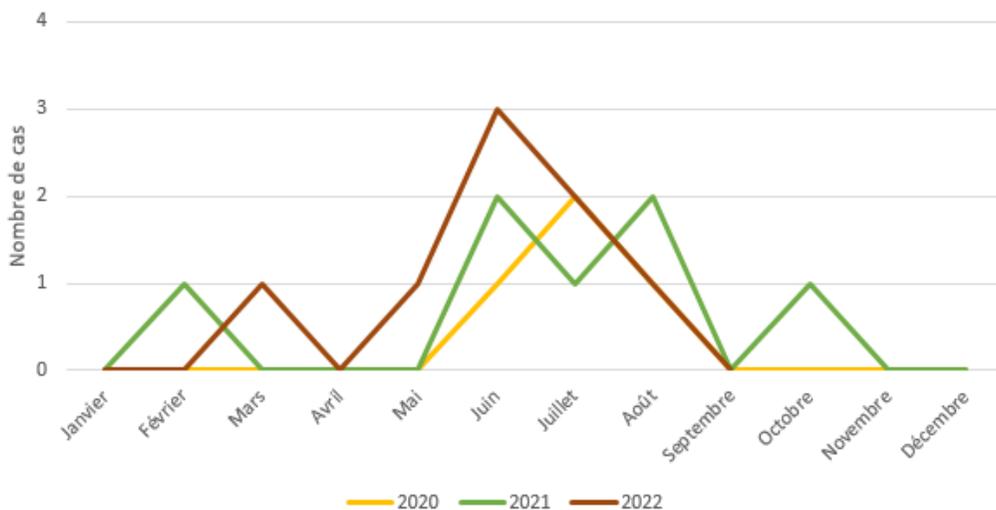


Focus sur l'encéphalite à tiques et la légionellose

Nombre de cas mensuels de légionellose en Valais, 2019-2022



Nombre de cas mensuels d'encéphalite à tiques en Valais, 2020-2022



Nous avons choisi de présenter sous forme de courbe épidémique l'incidence de l'encéphalite à tique et de la légionellose en Valais pour les mois de juillet, août et septembre entre 2019 et 2022.

En effet, nous pouvons observer pour ces deux maladies à déclaration obligatoire, une saisonnalité qui se traduit par une augmentation des cas durant la période estivale.

NB : En 2019, aucun cas d'encéphalite à tiques n'a été détecté en Valais.

3 Focus sur la variole du singe

Introduction

La variole du singe (en anglais *Monkeypox* et en allemand *Affenpocken*) est une **zoonose** causée par le virus de la variole du singe appartenant au genre orthopoxvirus de la famille des Poxvirus. Ce virus présente des caractéristiques communes avec le **virus de la variole** (1–3). De nombreuses espèces animales (rongeurs, écureuils, primates) semblent être le réservoir du virus.

Le virus a été découvert en 1958 dans un laboratoire au Danemark chez des macaques importés de Singapour. Le premier cas chez les humains a été rapporté en République Démocratique du Congo en 1970. Le virus est endémique dans de nombreux pays d’Afrique de l’Ouest et Central (3). Les cas détectés en dehors des zones endémiques étaient rares jusqu’à l’apparition des premiers cas en Europe en mai 2022.

Épidémie actuelle

À la mi-octobre 2022, l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte un total de **73 087 cas confirmés** et **1096 cas probables** dans **109 pays** (4).

Comme le montre la courbe épidémique à droite (4) la plupart des cas de l’épidémie actuelle se trouvent aux Amériques (États-Unis et Canada) et en Europe.

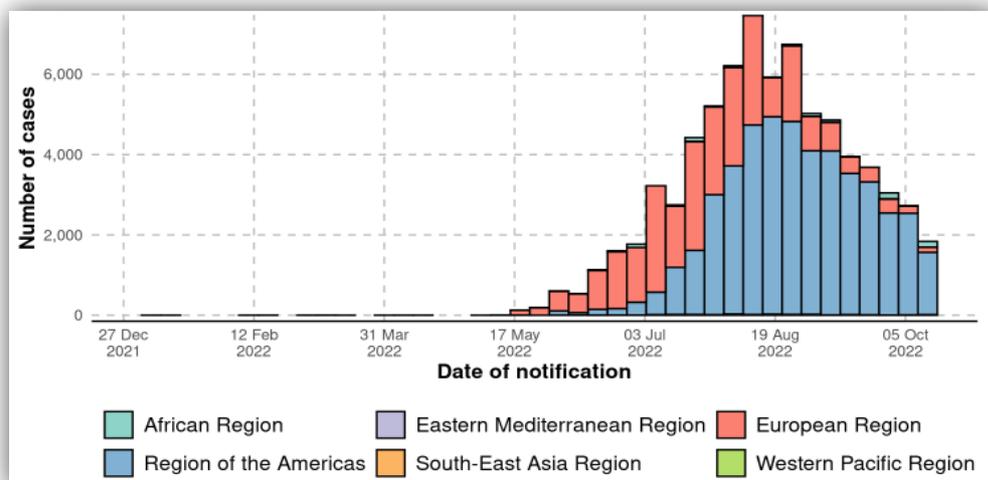


Figure 1 : courbe épidémique des cas confirmés de variole du singe (état au 14.10.2022). Source : Geneva WHO, 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends.

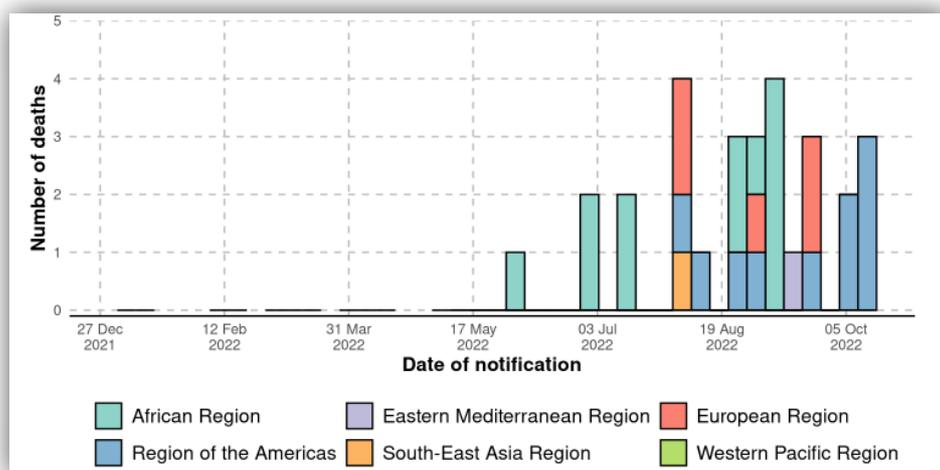


Figure 2 : courbe épidémique des décès liés à la variole du singe (état au 14.10.2022). Geneva WHO. 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends (4).

Au total, depuis mai 2022, **29 décès** ont été recensés dans le monde, dont :

- 48.3% (n=14) dans la région des Amériques et en Europe ;
- 44.8% (n=13) dans la région africaine ;
- 6.9% (n=2) (Asie et Moyen-Orient).

Cas de variole du singe confirmés en laboratoire Cas du 19.5.2022 (premier cas en Suisse) au 17.10.2022

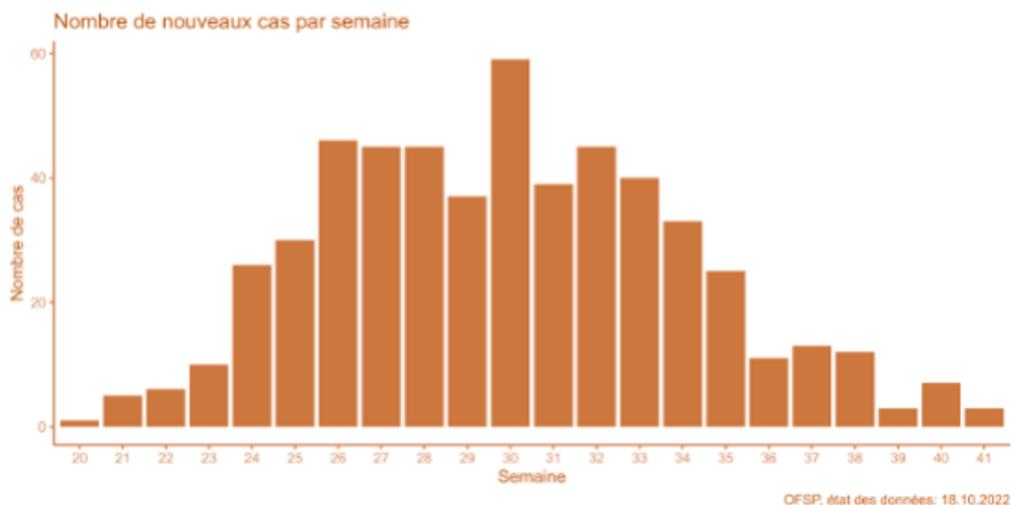


Figure 3 : courbe épidémiologique du nombre de cas de variole du singe confirmés en laboratoire par semaine (état au 17.10.2022). Source : OFSP – Variole du singe : situation et évaluation.

En Suisse, le premier cas a été recensé le 21 mai et au 18 octobre (semaine 41), c'est un total de 542 cas confirmés qui ont été reportés. C'est dans les cantons de Genève, Zurich et Vaud que les incidences sont les plus élevées (respectivement : 14, 13.6 et 9.8 / 100'000 habitants).

En Valais, l'incidence est un peu plus faible : 3.4 /100'000 habitants.

Le premier cas de variole du singe en Valais a été signalé à l'UCMT le 19.06.2022. À la fin de la semaine 40, un total de 12 cas ont été recensés en Valais. Onze cas (91.7%) présentaient déjà des lésions cutanées lors du diagnostic. Au total, 2 (16,7%) cas ont dû être hospitalisés – un cas pour des lésions génitales importantes sur un terrain atopique et l'autre cas pour une proctite douloureuse avec surinfection bactérienne.

Les 12 cas sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. L'âge médian est de 44 ans (IQR : 26-52 ans). Ils ont tous rapporté des rapports sexuels dans les trois semaines précédant leur infection.

Sur les 12 cas, 3 cas ont pu être liés épidémiologiquement. C'est la seule chaîne de transmission qui a pu être identifiée. Retracer les chaînes de transmission est difficile car les cas ont généralement des rapports sexuels anonymes rendant la source probable de l'infection non identifiable. En moyenne, les cas ont rapporté 0.67 contact étroit.

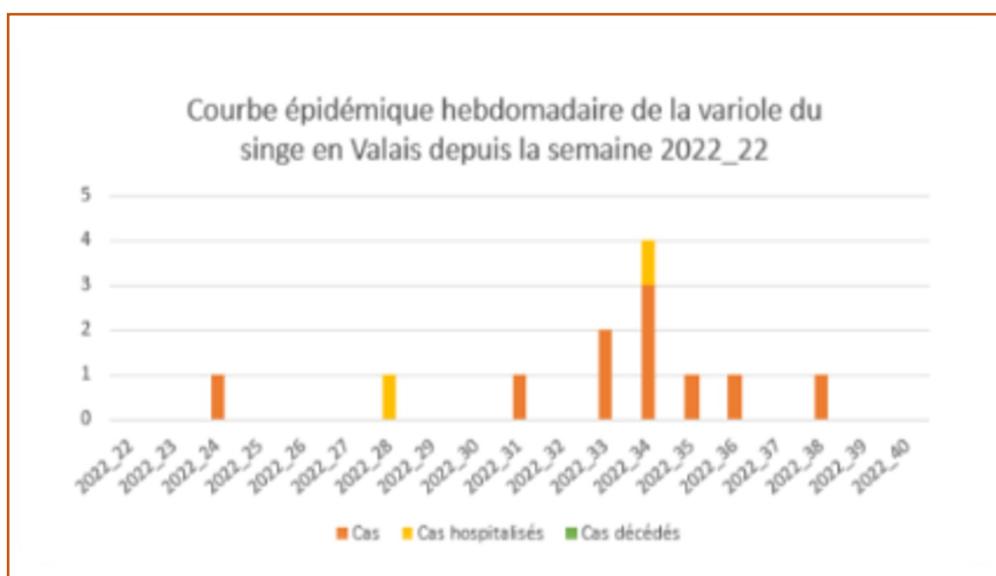


Figure 4 : courbe épidémiologique du nombre de cas de variole du singe confirmés en laboratoire par semaine (état semaine 40).

Actuellement, aucun nouveau cas confirmé ou suspect supplémentaire n'a été détecté ou annoncé.



Transmission et présentation clinique

Dans l'épidémie actuelle, la transmission est interhumaine et se fait via un **contact étroit** et relativement prolongé avec une personne infectée, par contact avec des lésions cutanées ou muqueuses ou avec ses liquides biologiques, et plus rarement par **voie respiratoire** (gouttelettes) (5) ou encore par **contact direct** avec des objets contaminés (litière, vêtements, etc.). En Valais, toutes les personnes testées positives ont rapporté des relations sexuelles dans les 3 semaines précédant leur infection; ce mode de transmission est actuellement le plus commun au cours de l'épidémie actuelle.

Période d'incubation	Période de contagion	Symptômes
7 jours (4 – 21)	Dès l'apparition des symptômes et jusqu'à ce que toutes les croûtes des lésions soient tombées.	Fièvre Lésions cutanées * Lymphadénopathies Céphalées Myalgies Fatigue généralisée

* L'atteinte cutanée ou muqueuse survient en une seule poussée et peut être généralisée et/ou localisée (sphère génitale, anale ou buccale). Les lésions évoluent et passent par les stades suivants : **macule, papule, vésicule, pustule puis croûte** (4–7). Les patients présentent fréquemment des lésions localisées uniquement sur les zones anogénitales et périorales, certains développant un petit nombre de lésions sur le tronc ou les zones acrales du corps (8).



Figure 5 : lésions cutanées causées par le virus de la variole du singe.

Crédit photos : (6) Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, Ubals M, Suñer C, Antón A, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. Lancet. 2022;400(10353):661-9.

(7) Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022. N Engl J Med. 2022;387(8):679-91.



Diagnostiques différentiels : varicelle, syphilis, HSV, autres orthopoxvirus.

Complications possibles pouvant entraîner une hospitalisation : proctite, pharyngite, ulcérations des lésions, œdèmes localisés et douleurs (8).



Diagnostic

Test PCR avec un prélèvement directement effectué sur les lésions cutanées ou mugueuses ; éventuellement un test PCR sur frottis pharyngé. Les tests sont envoyés au centre national de référence pour les infections virales (CRIVE) et les résultats sont disponibles dans les 24h.

Une procédure détaillée sur la réalisation et l'envoi des PCR variole du singe est disponible sur le site du HUG : [Procédure - variole du singe](#)



Déclaration obligatoire

Les cas de variole du singe sont soumis à la **déclaration obligatoire** par le biais des formulaires de déclaration (cf. annexe 2). Les médecins et les hôpitaux déclarent les résultats cliniques des cas confirmés en laboratoire dans les **24 heures** au service du médecin cantonal valaisan. Les laboratoires quant à eux, déclarent les résultats positifs dans les **24 heures** au service du médecin cantonal valaisan et à l'OFSP.

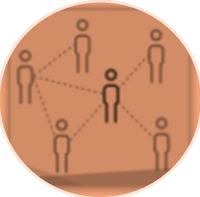


Mesures de protection pour les professionnels de la santé

Selon les directives de Swissnoso, les mesures de protection suivantes sont à appliquer lors de contact avec des cas suspects ainsi que des cas confirmés de variole du singe :

- **Matériel de protection** : port de gant, blouse, lunette en cas de projections et au moins un masque chirurgical voir un masque FFP-2 si un contact étroit est prévu (*par exemple un soin bucco-dentaire*) ;
- **Désinfection** minutieuse des surfaces (9).

Il est nécessaire de demander au patient de se présenter à la consultation avec un masque chirurgical et de couvrir ses lésions.



Mesures de santé publique en Valais

En Suisse, les dangers pour la population semblent être modérés (5) ; cependant, il est nécessaire que les mesures mises en place jusqu'à maintenant (suivi des personnes testées positives, traçage de contacts étroits, etc.) se poursuivent afin de **contenir l'épidémie** (5,10).

Après la confirmation en laboratoire et la déclaration obligatoire, toutes les personnes testées positives à la variole du singe sont contactées par l'UCMT, qui est responsable de réaliser une enquête d'entourage auprès du cas index (CI) afin de déterminer :

- La source d'exposition (si possible) ;
- Les contacts étroits (CE).

Cas index (CI)

La **mise en isolement** est discutée au cas par cas avec les médecins infectiologues (notamment si le CI travaille dans le domaine de la santé ou avec des personnes à risque). Un suivi téléphonique hebdomadaire est réalisés par l'UCMT.

Contact étroit (CE)

L'UCMT l'informe de son exposition au virus de la variole du singe. Il n'y a **pas de mise en quarantaine** des CE mais il leur est demandé de surveiller l'apparition de symptômes. **Pas de relation sexuelle** pendant les 21 jours qui suivent l'exposition.



Traitements disponibles et vaccination

Il n'existe aucun traitement approuvé pour le virus de la variole du singe. Le traitement repose principalement sur **l'antalgie**. Cependant, des médicaments utilisés pour traiter la variole semblent avoir un effet bénéfique. Le **Tecovirimat** est un inhibiteur de la protéine d'enveloppe p37 des orthopoxvirus (11,12).

Il s'agit d'un médicament non autorisé en Suisse mais dont l'usage est dit « **compassionnel** » (5).

Le traitement peut être discuté dans les cas suivants (avis d'expert) :

- Cas confirmé de variole du singe ;
- Patient à risque de formes sévères et personnes immunosupprimées ;
- Patient présentant une forme sévère avec des lésions nombreuses pouvant entraîner des incapacités fonctionnelles ou des douleurs incontrôlables ;
- Patients hospitalisés présentant des dysfonctions d'organes (encéphalites, sepsis, etc.) ou des lésions hémorragiques (13).

En cas de question, les médecins infectiologues se tiennent à disposition au :

> 027 603 47 00 (service de piquet des maladies infectieuses)

Un **vaccin contre le virus de la variole** a été mis au point en 1959 et a été administré dans le cadre du programme d'éradication de la variole jusqu'en 1972. Avec l'éradication de la variole, le programme de vaccination avec les vaccins de première et deuxième génération, a été abandonné. Un vaccin de troisième génération appelé Modified Vaccinia Ankara – Bavarian Nordic (MVA-BN) a été autorisé et commercialisé dans certains pays et offre une protection contre le virus de la variole du singe (5,15).

Le but de la vaccination est **d'interrompre la transmission interhumaine**, éviter les formes graves ainsi que les **complications** pouvant mener à des hospitalisations et **minimiser le risque de transmission zoonotique** du virus (16). En Suisse, le vaccin n'est pas autorisé et constitue une utilisation **hors-autorisation**. L'OFSP recommande donc aux médecins de respecter l'obligation d'information et de faire signer une déclaration de consentement aux patients (5,17).

Les situations pour lesquelles la vaccination est recommandée sont les suivantes chez les personnes de >18 ans et n'ayant jamais contracté la variole du singe (17) :

Vaccination pré-expositionnelle	pour les personnes exposées au virus de la variole du singe pour des raisons professionnelles et risquant d'être infectées malgré la mise en œuvre de mesures de protection.
	pour les personnes qui ont un comportement sexuel à risque .
Vaccination post-expositionnelle	pour les personnes-contacts .

i La Confédération a conclu un contrat avec la société qui produit le vaccin et les premières doses seront livrées à la pharmacie de l'armée début novembre. Cette dernière se chargera de livrer les doses directement aux cantons. En Valais, les vaccinations seront possibles à l'Institut Central des Hôpitaux en novembre (date exacte sera communiquée plus tard). Les inscriptions ouvriront dès que la date de livraison du vaccin sera connue.

<https://www.hopitalduvalais.ch/patients-et-visiteurs/vaccination-de-la-variole-du-singe>

Une vaccination de masse n'est pas recommandée pour le moment et au vu du manque de données sur la sécurité clinique du vaccin, ce dernier n'est **pas recommandé** pour les personnes de moins de 18 ans ainsi que les femmes enceintes.

Tableau 1 : Recommandations concernant le MVA-BN® – Immunisation de base pré-expositionnelle et rappel vaccinal des personnes exposées dans le cadre professionnel et des groupes à risque spécifiques, selon leur statut vaccinal et sur la base des recommandations de vaccination du Royaume-Uni, de l'EMA et du Robert-Koch-Institut [2,9,20]

	Schéma
Aucune vaccination antérieure	Deux doses aux jours 0 et 28 + év. rappel vaccinal**
Vaccination antivariolique antérieure (avec un autre vaccin que le MVA-BN®)	Une dose* + év. rappel vaccinal**
Vaccination avec 1 dose unique de MVA-BN®	Une 2e dose + év. rappel vaccinal**
Vaccination avec 2 doses de MVA-BN® remontant à <u>moins</u> de 2 ans	Pas de dose maintenant, év. rappel vaccinal**
Vaccination avec 2 doses de MVA-BN® remontant à <u>plus</u> de 2 ans	Rappel vaccinal

*) Un schéma de rappel avec le MVA-BN®, comprenant 2 doses administrées à un intervalle de 28 jours, est recommandé aux personnes immunosupprimées ou dont le système immunitaire est affaibli ayant reçu une vaccination antivariolique antérieure.

**) Un rappel vaccinal est recommandé en cas de risque d'exposition persistant après un intervalle minimal de 2 ans après la 2^e dose de MVA-BN®

Tableau 2 : Recommandation concernant le MVA-BN® – prophylaxie post-exposition des personnes-contacts après un contact à risque, selon leur statut vaccinal et sur la base des recommandations de vaccination du Royaume-Uni [9]

	Schéma
Aucune vaccination antérieure	Une dose*
Vaccination antivariolique antérieure (avec un autre vaccin que le MVA-BN®)	Une dose**
Vaccination avec 1 dose unique de MVA-BN®	Une 2 ^e dose***
Vaccination avec 2 doses de MVA-BN® remontant à <u>moins</u> de 2 ans	Pas de dose maintenant
Vaccination avec 2 doses de MVA-BN® remontant à <u>plus</u> de 2 ans	Rappel vaccinal

*) Pour les groupes à risque qui seront probablement à nouveau exposés au virus de la variole du singe, ainsi que pour les personnes immunosupprimée ou dont le système immunitaire est affaibli une 2^e dose du vaccin MVA-BN® est recommandée après 28 jours.

**) Un schéma de rappel avec le MVA-BN®, comprenant 2 doses administrées à intervalle de 28 jours, est recommandé aux personnes immunosupprimées ou dont le système immunitaire est affaibli ayant reçu une vaccination antivariolique antérieure.

***) Intervalle minimum entre les deux doses de MVA-BN® : 28 jours

L'administration du vaccin se fera par **voie sous-cutanée** (dose de 0.5ml) sauf si la Suisse devait rencontrer des problèmes d'approvisionnement. Alors, l'administration se ferait par **voie intradermique** (dose de 0.1ml) afin d'augmenter le nombre de doses disponibles (5,17).

NB : ces tableaux sont tirés de Recommandations CF V. Variole du singe : cadre analytique et recommandations de vaccination Vaccin MVA-BN® (Modified Vaccinia Ankara de Bavarian. 2022;1-24.

1. Chakraborty C, Bhattacharya M, Ranjan A. Evolution , epidemiology , geographical distribution , and mutational landscape of newly emerging monkeypox virus. *GeroScience*. 2022;(0123456789).
2. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis*. 1 août 2022;22(8):1153.
3. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022;16(2):1-20.
4. Geneva World Health Organization. 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends [Internet]. 2022 [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
5. Office fédéral de la santé publique OFSP. Variole du singe: transmission, symptômes & maladie [Internet]. 2022 [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/uebertragung-symptome-krankheitsverlauf.html>
6. Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, Ubals M, Suñer C, Antón A, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *Lancet*. 2022;400(10353):661-9.
7. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022. *N Engl J Med*. 2022;387(8):679–91.
8. Isaacs ASN, Mitjà O. Epidemiology , clinical manifestations , and diagnosis of monkeypox. 2022;
9. Ke M. Recommandations provisoires de Swissnoso pour la prévention et le contrôle de la variole du singe (« monkeypox »). 2022;6-9.
10. Girometti N, Byrne R, Bracchi M, Heskin J, McOwan A, Tittle V, et al. Demographic and clinical characteristics of confirmed human monkeypox virus cases in individuals attending a sexual health centre in London, UK: an observational analysis. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(9):1321-8.
11. Adam Sherwat, M.D., John T. Brooks, M.D., Debra Birnkrant, M.D., and Peter Kim MD. Tecovirimat and the Treatment of Monkeypox — Past, Present, and Future Considerations. *N Engl J Med*. 2022;387(7):579-81.
12. O’Shea J, Filardo TD, Morris SB, Weiser J, Petersen B, Brooks JT. Interim Guidance for Prevention and Treatment of Monkeypox in Persons with HIV Infection — United States, August 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(32):1023-8.
13. AIDS - Hilfe Schweiz. Webinar monkeypox. 2022.
14. Isaacs Stuart N., Sheney Erica S. Treatment and prevention of monkeypox - UpToDate. 2022;
15. Isaacs ASN, Friedman HM. Vaccines to prevent smallpox , monkeypox , and other orthopoxviruses. 2022;
16. World Health Organization. Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance, 14 June 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-20221>. 2022;(June):1-28.
17. Recommandations CF V. Variole du singe : cadre analytique et recommandations de vaccination Vaccin MVA-BN ® (Modified Vaccinia Ankara de Bavarian. 2022;1-24.



Figure 1 et 2 : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Figure 3 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/uebertragung-symptome-krankheitsverlauf.html>

Figure 5 : référence 7 et 10 (ci-dessus)

Icônes : icônes libres de droit sur le site <https://icon-icons.com>

Impressum

Édition : Bulletin n°1 de l'Unité cantonale des maladies transmissibles

Rédaction : Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT)

Téléphone 027 603 89 90 / Email : maltrans@hopitalvs.ch

Référence : B1_10/2022