

Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

Patient suspect / atteint de la variole du singe (variole simienne, *Monkey pox*) en secteur hospitalier et ambulatoire

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses (Minfect), service santé du personnel ; laboratoire de virologie ; pharmacie ; infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité, service propreté et hygiène, centrale de traitement du linge

Concernés par la procédure : tous les services cliniques des HUG, service propreté et hygiène, centrale de traitement du linge

Auteurs: mnco, mezn ; service PCI

Responsable : anuy ; service PCI

Approbation (en att) : commission de l'infection ; service PCI ; Minfect ; service santé du personnel ; directions médicale et des soins

Date de mise en application : 25.05.2022

dernière mise à jour : 27.05.2022

Chemin d'accès : Intranet/VigiGerme®/Pathologies/Liste des pathologies/Variole du singe

AVERTISSEMENT

Cette procédure et les Mesures de précaution peuvent évoluer en fonction de l'épidémiologie.
Le service PCI se tient à disposition en cas de besoin (30989).

MALADIE - EPIDEMIOLOGIE

Contexte

Depuis le début du mois de mai 2022, plus d'une centaine de cas ont été signalés par différents pays d'Europe (Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, France, Italie, Belgique), sur le continent américain (Canada, Etats-Unis) et en Australie. Des chaînes de transmission sont signalées sans lien épidémiologique connu avec l'Afrique. Les cas rapportés durant cette flambée sont principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Pathogène, maladie

La variole du singe est une maladie contagieuse due au monkeypox virus (genre *Orthopoxvirus*). Le virus à la capacité de survivre dans l'environnement et sur des surfaces inertes plusieurs mois dans des conditions hostiles.
La maladie se caractérise par de la fièvre, des lymphadénopathies, un syndrome grippal. De plus, dans les 3 premiers jours, un rash maculaire apparaît le plus souvent d'abord au niveau du visage. Les lésions évoluent ensuite en vésicules/pustules sur le visage, les muqueuses buccales et génitales, le tronc et les extrémités y compris sur les paumes des mains et les plantes des pieds.

La maladie est généralement spontanément résolutive en 2 à 4 semaines. Une évolution sévère peut être observée chez les enfants et patients immunocompromis. Le taux de mortalité est estimé actuellement entre 3-6% selon l'OMS.

Parmi les complications majeures de la maladie figurent des surinfections bactériennes, des pneumonies, des encéphalites, des atteintes cornéennes.

Diagnostic

Le diagnostic est confirmé par PCR sur un frottis d'une vésicule/pustule cutanée ou un frottis oropharyngé.

- L'échantillon est prélevé, conditionné et acheminé au laboratoire selon la procédure délivrée par le laboratoire de virologie
http://www.intrahug.ch/sites/intranet/files/users/u39301/procedure_interne_hug_pour_analyses_monkeypox.pdf
- La requête de laboratoire s'effectue par le formulaire accessible à :
<https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>

Définitions de cas dans le contexte de l'épidémie - OMS¹

Cas suspect :

Patient avec un rash aigu non expliqué et un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :

- état fébrile (>38.5°C)
- lymphadénopathies
- myalgies
- asthénie
- dorsalgies
- céphalées

et pour lequel des causes communes de rash n'expliquent pas la clinique, parmi lesquelles : varicelle, rougeole, syphilis, arboviroses, infection gonococcique disséminée, réaction allergique, etc.

Cas probable :

Un cas suspect et présentant un ou plusieurs des éléments suivants :

- un lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé dans les 21 jours précédant le début des symptômes
- une anamnèse de voyage en pays endémique dans les 21 jours
- une anamnèse de rapports sexuels multiples ou avec partenaires inconnus dans les 21 jours
- une sérologie positive pour un *Orthopoxvirus* en l'absence de vaccination contre la variole ou exposition précédente à un *Orthopoxvirus*
- est hospitalisé à cause de la maladie

Cas confirmé: un cas suspect ou probable confirmé par PCR/séquençage.

Transmission	<p>La transmission de personne à personne s'effectue</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors de contact: <ul style="list-style-type: none"> ○ avec la peau et/ou des vésicules ○ avec des liquides biologiques ○ avec des surfaces et du matériel contaminés et • lors d'exposition à des gouttelettes respiratoires <p>Dans l'état des connaissances actuelles, une transmission par aérosolisation de particules respiratoires reste peu probable mais pas exclue.</p> <p>La transmission verticale mère-enfant est décrite.</p>
Incubation	La période d'incubation est de 7 à 14 jours après l'exposition (intervalle de 5 à 21 jours).
Contagiosité	Le virus est transmissible dès l'apparition de la fièvre et du syndrome grippal (précédant de 2 à 3 jours l'éruption cutanée) et jusqu'à ce que les vésicules deviennent croûteuses.
Traitement	Selon l'état clinique du patient, un traitement antiviral peut être considéré sur avis du service des maladies infectieuses (n° disponible sur la fiche VigiGerme®).
Maladie à déclaration obligatoire	<p>Une déclaration téléphonique par le médecin en charge du patient au service du médecin cantonal est à réaliser dans les 2 heures en cas de suspicion clinique ou au plus tard lors de la confirmation diagnostic.</p> <p>https://www.ge.ch/declaration-obligatoire-maladie-transmissible/nous-contacter</p>
MESURES DE PREVENTION	
Préparation des lieux d'accueil dédiés	<p><u>Secteur hospitalier et ambulatoire</u> (par exemple : unité d'urgences ambulatoires, consultation VIH ou consultation dermatologie)</p> <p>En tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chambre/box individuel/le dédié/e - Retrait des rideaux - Retirer la couette du lit / remplacer par un drap (et une couverture au besoin) - Retrait du matériel non essentiel à la prise charge du patient (stocks de linge, savon et autres produits, de matériel pour ponction sanguine, de matériel de papeterie, etc.) - Filière <i>Déchet infectieux</i> - Support pour sac à linge préparé avec un sac hydrosoluble (pour le linge)* - Sac blanc et adhésif / scellé bleu (affaires personnelles du patient) - Equipements et dispositifs médicaux jetables ou exclusivement dédiés - Solution hydro-alcoolique et équipements de protection de personnes - Matériel pour la désinfection des surfaces et des dispositifs médicaux <p>https://vigigerme.hug.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/listedesinfectntshug_0.pdf</p>

Lorsque le patient est annoncé

- lui demander de porter des vêtements longs recouvrant tout le corps et de limiter ses affaires personnelles au strict nécessaire
- un soignant l'attend à l'entrée de l'hôpital, lui fournit une surblouse et un masque ultrafiltrant qu'il doit revêtir, puis l'accompagne dans l'unité de soins ; le patient ne touche rien.

Premières mesures de précaution

En secteur ambulatoire :

En dehors des vêtements portés par le patient, toutes ses affaires personnelles (manteau, accessoires et autres effets) sont déposées dans un sac blanc fermé par un adhésif. Le patient rentre chez lui avec ce sac fermé.

En secteur hospitalisation :

Le patient revêt le linge de l'hôpital (chemise, robe de chambre) ; toutes ses affaires personnelles sont déposées dans un sac blanc fermé par un scellé et gardé en chambre jusqu'à son départ.

Demander au patient de rester sur son lit, de pas toucher du matériel en dehors de sa zone patient, de ne pas utiliser des affaires personnelles si non indispensables, de ne pas se faire apporter d'affaires personnelles si non indispensables

Prévention de la transmission

Les Mesures spécifiques et les recommandations ci-dessous sont à appliquer dans toutes les unités de soins, **en secteurs ambulatoires également** (par ex. unité d'urgences ambulatoires, consultation VIH ou consultation dermatologie)

En complément des mesures de base, DES L'ENTREE EN CHAMBRE les Mesures spécifiques **CONTACT** et **AIR** en chambre individuelle selon VigiGerme® sont appliquées pour la prise en charge du patient dès que la suspicion est évoquée jusqu'à

- la levée de la suspicion
ou
- la fin de la maladie : c'est-à-dire jusqu'à la disparition de toutes les croûtes.

Points d'attention :

! Hygiène des mains selon ses indications, usage de la protection oculaire selon ses indications, retrait non contaminant des équipements de protection de personnes (retrait de la surblouse et des gants à l'intérieur de la chambre ; retrait du masque ultrafiltrant à l'extérieur de la chambre) <https://vigigerme.hug.ch/hygiene-des-mains-equipement-de-protection-de-personnes>

! Les interventions de soins et les examens de laboratoire sont limités au strict nécessaire

! Aucun stockage de matériel en chambre

! Privilégier le matériel à usage unique lorsqu'il est disponible (lavettes non tissées, pinces jetables, vaisselle jetable, etc.)

! Ne pas utiliser de couette pour le lit, si besoin utiliser une couverture

! Les déplacements du patient dans l'institution sont limités au strict minimum des besoins de prise en charge médicale

Plateau repas

Le plateau repas n'est pas entré en chambre

- Le contenu du plateau repas est transvasé dans de la vaisselle jetable avant d'être distribué au patient.

Linge

Le linge n'est pas secoué

Le linge est à déposer dans un sac hydrosoluble* pour le linge ; une fois fermé et à la sortie de la chambre ce sac est déposé dans un sac à linge usuel tissé et directement évacué par le dévaloir.

En fin de séjour, la couverture est déposer dans un sac hydrosoluble* pour le linge ; une fois fermé et à la sortie de la chambre ce sac est déposé dans un sac à linge usuel tissé t directement évacué par le dévaloir.

Déchets

La filière *Déchets Infectieux* (<https://vigigerme.hug.ch/filiere-dechet-infectieux>) est à mettre en place en parallèle des Mesures spécifiques

Excreta

Le patient utilise les sanitaires dédiés, attenants à la chambre (en aucun cas il n'utilise des sanitaires communs)

Si ceux-ci ne sont pas disponibles ou que le patient ne peut les utiliser :

l'urinal pour les hommes est remplacé par des pochettes à vomi/urines anti-reflux à usage unique** à éliminer dans la filière *Déchets infectieux*

Le bassin de lit ou de la chaise percée est habillé d'un sac poubelle jaune dont le fond est tapissé de cellulose ; le sac est fermé sur son contenu et éliminé par la filière *Déchets infectieux* ; le bassin est désinfecté après usage et préparé pour le prochain besoin

Equipement et dispositifs médicaux

Aucun matériel ne sort de la chambre sans avoir été rigoureusement désinfecté avec les produits habituels :

- Des-Sur® ou Aniosurf Premium pour les surfaces
- Deconex® Instrument plus

https://vigigerme.hug.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/listedesinfectntshug_0.pdf

	<p><u>En secteur ambulatoire :</u> Après le passage de chaque patient, bio-nettoyage des sols, autres surfaces, points d'eau, sanitaires, mobiliers de service, des mobiliers-patient selon la distribution des tâches et les protocoles d'entretien <i>Départ du patient</i>, et avec les produits désinfectants habituels (contacter le chef de secteur SPH http://www.intrahug.ch/groupe/service-proprete-hygiene/pages/nettoyage)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balai désinfecté après usage • Tissus (jetables) éliminés par la filière <i>Déchet infectieux</i> après usage 	<p><u>En secteur hospitalisation :</u> Bio-nettoyage bi-quotidien des sols, autres surfaces, points d'eau, sanitaires, mobiliers de service, des mobiliers-patient selon la distribution des tâches et les protocoles d'entretien, et avec les produits désinfectants habituels (contacter le chef de secteur SPH http://www.intrahug.ch/groupe/service-proprete-hygiene/pages/nettoyage)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balai dédié / reste en chambre • Tissus (jetables) éliminés par la filière <i>Déchet infectieux</i> après usage <p>Au départ patient : application de la procédure Désinfection des locaux https://vigigerme.hug.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/procedure_desinfectionlocaux.pdf</p>
<h2>Environnement</h2>	<p>! Avant de lever les Mesures spécifiques et leur signalisation, le matériel, le linge et les déchets doivent être désinfecté / évacués* / éliminés, les équipements et l'environnement doivent être nettoyés et désinfectés.</p> <p>* L'oreiller est déshabillé de sa fourre <u>en polyuréthane</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourre est désinfectée (verso puis recto) par application généreuse de Des-Sur® et laissée sur le lit (également désinfecté) - l'oreiller déshabillé (sans être secoué ni tapé) est introduit dans un sac hydrosoluble pour le linge (exclusif à l'oreiller), une fois fermé et à la sortie de la chambre ce sac est déposé dans un sac à linge usuel tissé et <u>directement</u> évacué par le dévaloir. - La couverture (sans être secouée) est introduite dans un sac hydrosoluble pour le linge (exclusif à la couverture), une fois fermé et à la sortie de la chambre ce sac est déposé dans un sac à linge usuel tissé et <u>directement</u> évacué par le dévaloir. <p>! Lorsqu'un patient quitte un lieu avant que la suspicion soit levée, la désinfection des équipements et dispositifs médicaux et la maintenance de l'environnement est à réaliser selon les recommandations énoncées.</p>	

RISQUE D'EXPOSITION

<h2>Recherche des personnes exposées dans l'institution et à risque de développer la maladie</h2>	<p>Suite à l'identification d'une personne malade ou suspecte, une recherche des personnes exposées dans l'institution doit être effectuée dans les 48h suivant l'identification du cas. En cas d'exposition, comme définie ci-dessous, une surveillance syndromique est recommandée.</p>	
<h2>Définition de l'exposition</h2>	<p><u>Patient exposé</u> Séjour ≥ 24h dans la même chambre/box/salle</p>	<p><u>Professionnel exposé</u> Contact direct avec du matériel infectieux (lésions cutanées, gouttelettes respiratoires, matériel contaminé, liquides biologiques) en l'absence d'équipement de protection de personne approprié</p>
<h2>Gestion des expositions dans l'institution</h2>	<p>PCI trace les patients exposés. PCI transmet les informations aux médecins en charge des patients exposés et au service des maladies infectieuses pour la prise en charge des patients. PCI transmet les informations à la DGS en cas de sortie/prise en charge ambulatoire du patient.</p>	<p>Les responsables des équipes établissent la liste des collaborateurs exposés http://www.intrahug.ch/groupe/sante-du-personnel/pages/procedure-de-declaration et la remettent au service santé du personnel.</p>

*sacs hydrosolubles pour le linge (sac 26x96cm-numéro de commande 489966 ; sac 26x76cm-numéro de commande 489360)

** pochettes à vomis/urines anti-reflux, numéro de commande 485217

Références

OMS :¹<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>

OMS : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergencies/outbreak-toolkit/monkeypox-toolbox-20112019.pdf?sfvrsn=c849bd8b_5

ECDC : [https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals#:~:text=Human%20monkeypox%20\(MPX\)%20is%20a,at%20the%20EU%2FEEA%20level.](https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals#:~:text=Human%20monkeypox%20(MPX)%20is%20a,at%20the%20EU%2FEEA%20level.)

SwissNoso :

https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/220524_Swissnoso_IPC_recommendations_monkey_pox_V1_FR_fin.pdf

DGS : <https://www.ge.ch/varirole-du-singe>