

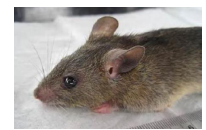


CAFÉ  **GOURMAND VIRTUEL**

Émergences, vous avez dit émergences ?

Avec la participation virtuelle de C. Nicolle

Hervé Blanchard & Agnès Gaudichon



23/01/2025

Qu'est qu'une maladie infectieuse émergente ?

« émergence, n.f. »

Apparition soudaine dans une suite d'évènements, d'idées. Par extension, apparition d'un organe biologique nouveau ou de propriétés nouvelles. Synonymes : survenue, apparition, jaillissement (Le Robert).

L'émergence préexiste à sa découverte et n'apparaît que pour celui qui la rencontre.

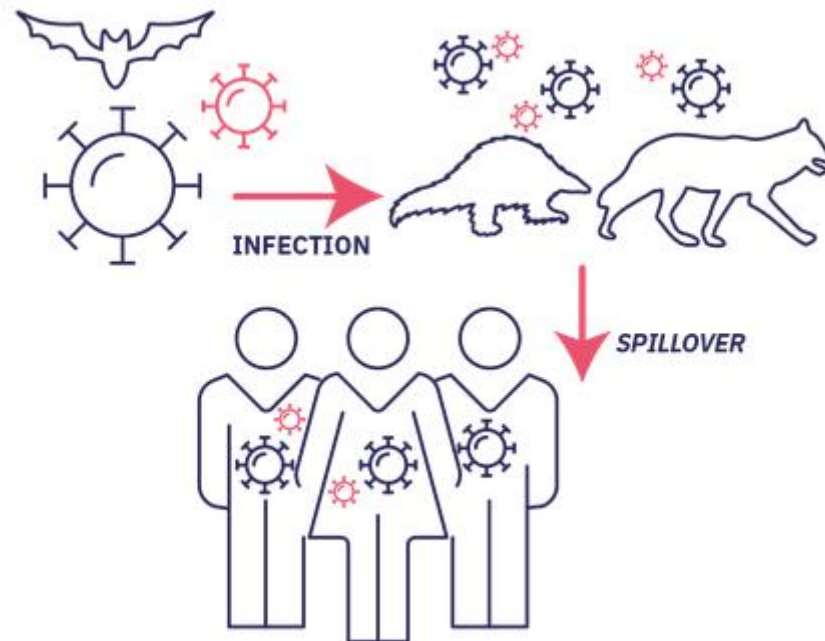
Une maladie émergente est l'irruption au sein d'une population humaine d'un agent pathogène nouveau, à partir d'un réservoir animal ou environnemental, ou à la suite d'une modification génétique d'un agent pathogène existant,

Il peut également s'agir d'une maladie connue qui réapparaît en s'étendant géographiquement ou en devenant plus transmissible ou plus sévère : on parle alors de maladie ré-émergente

Comment et pourquoi les maladies infectieuses émergent-elles ?

1/ Débordement

Episode accidentel d'infection d'un hôte inhabituel puis contamination humaine secondaire mais sans possibilité de réplication chez l'homme => impasse virologique

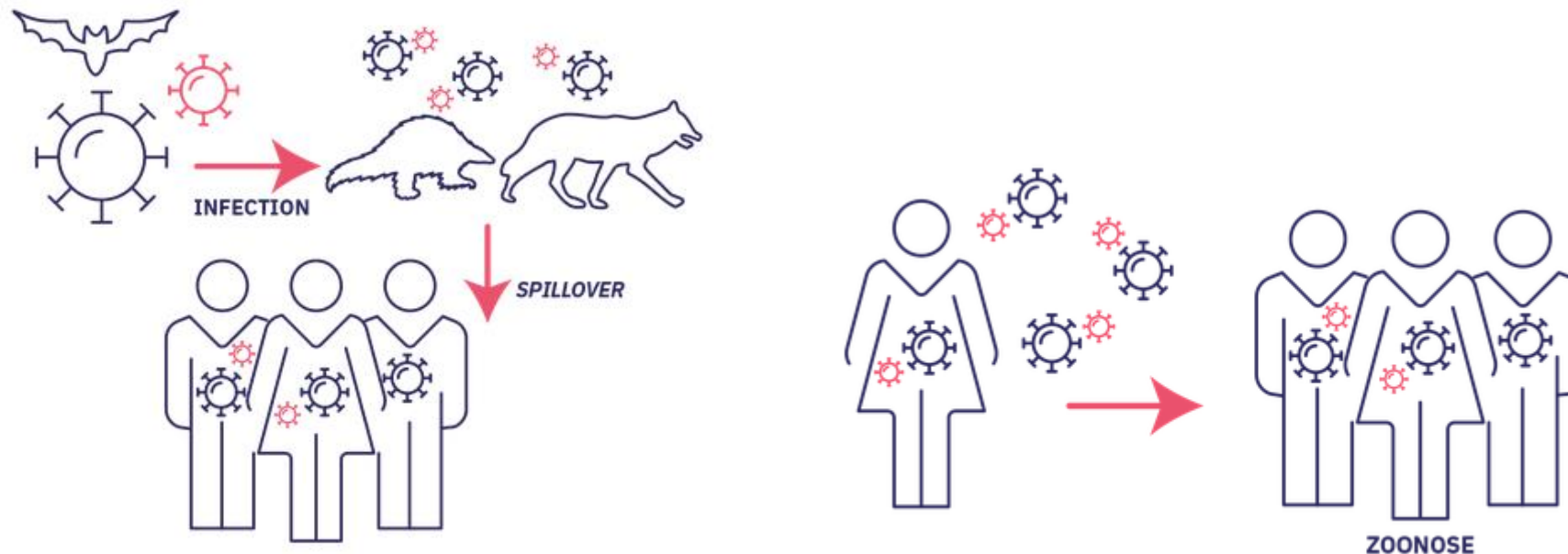


Comment et pourquoi les maladies infectieuses émergent-elles ?

2/ Saut d'espèce

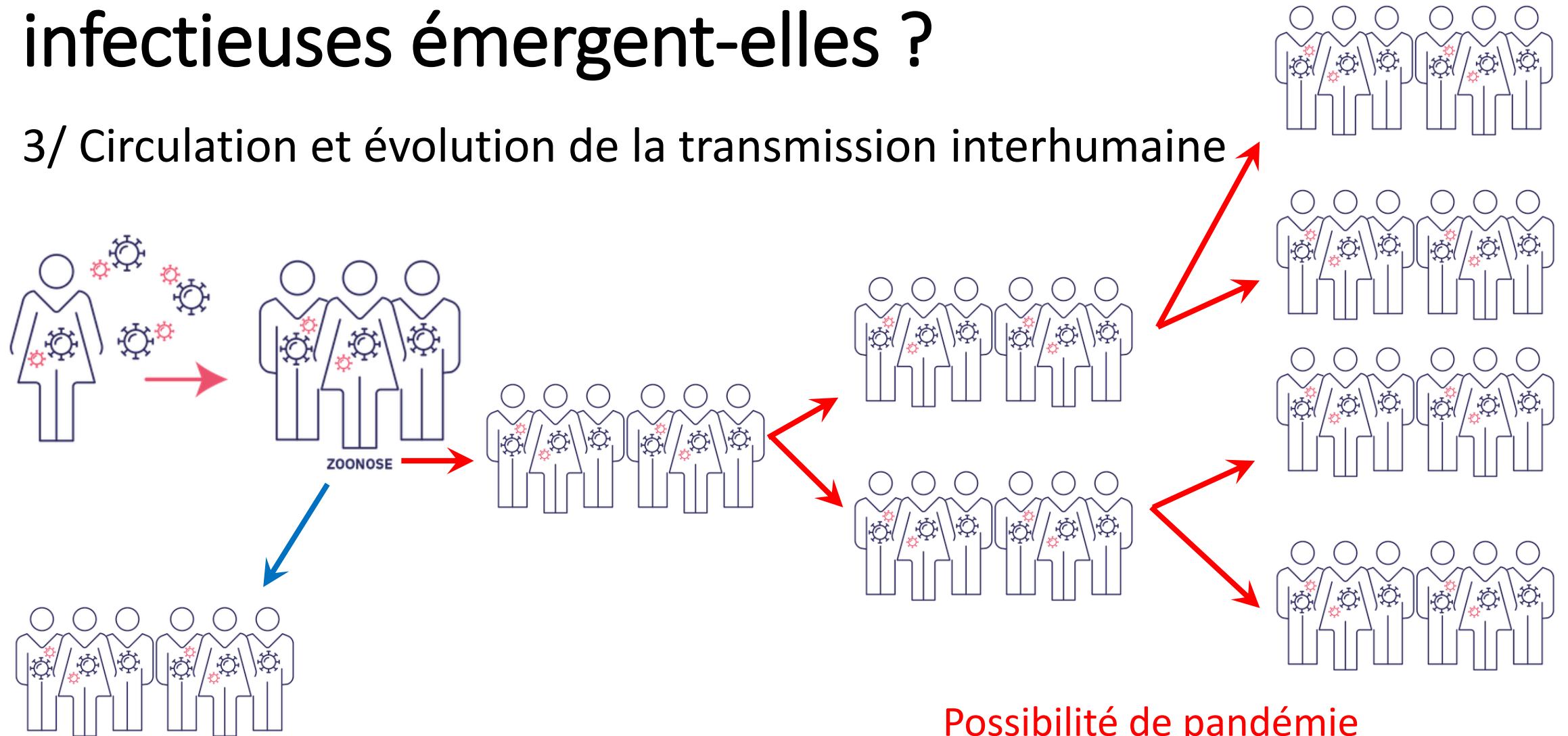
Zoonose accidentelle avec implantation et réplication chez l'homme

Puis transmission interhumaine secondaire



Comment et pourquoi les maladies infectieuses émergent-elles ?

3/ Circulation et évolution de la transmission interhumaine



Possibilité de pandémie

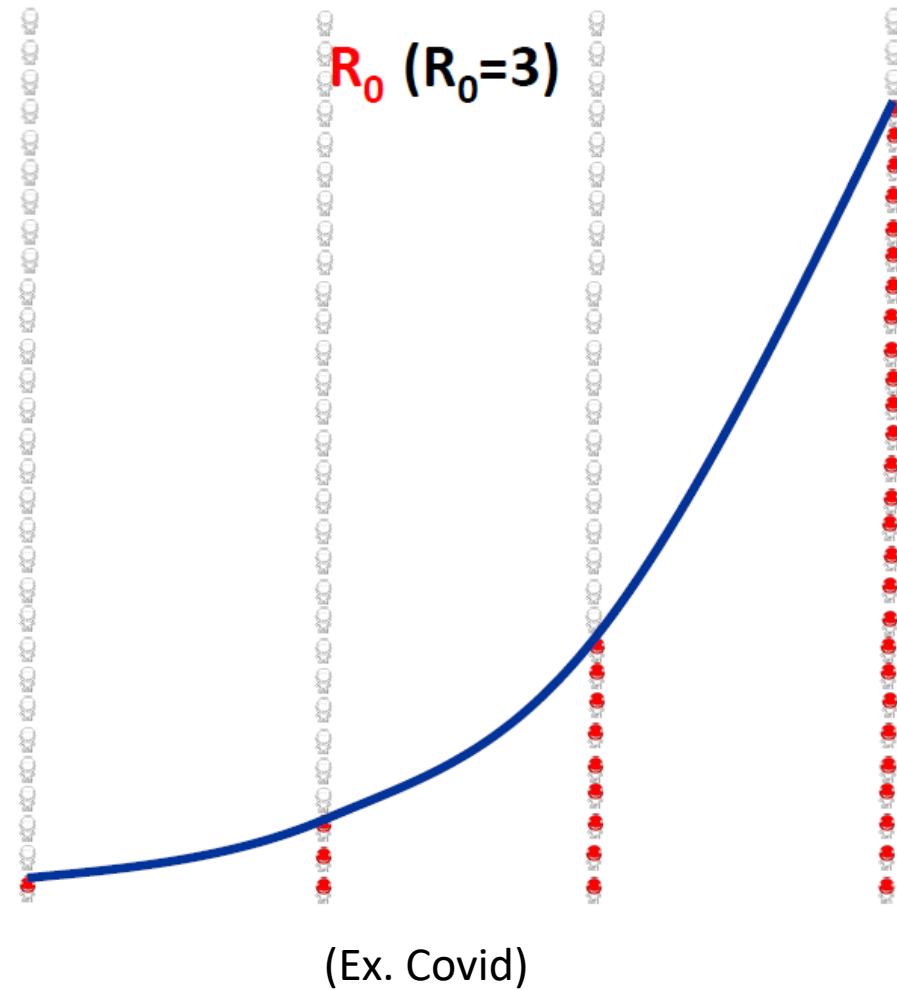
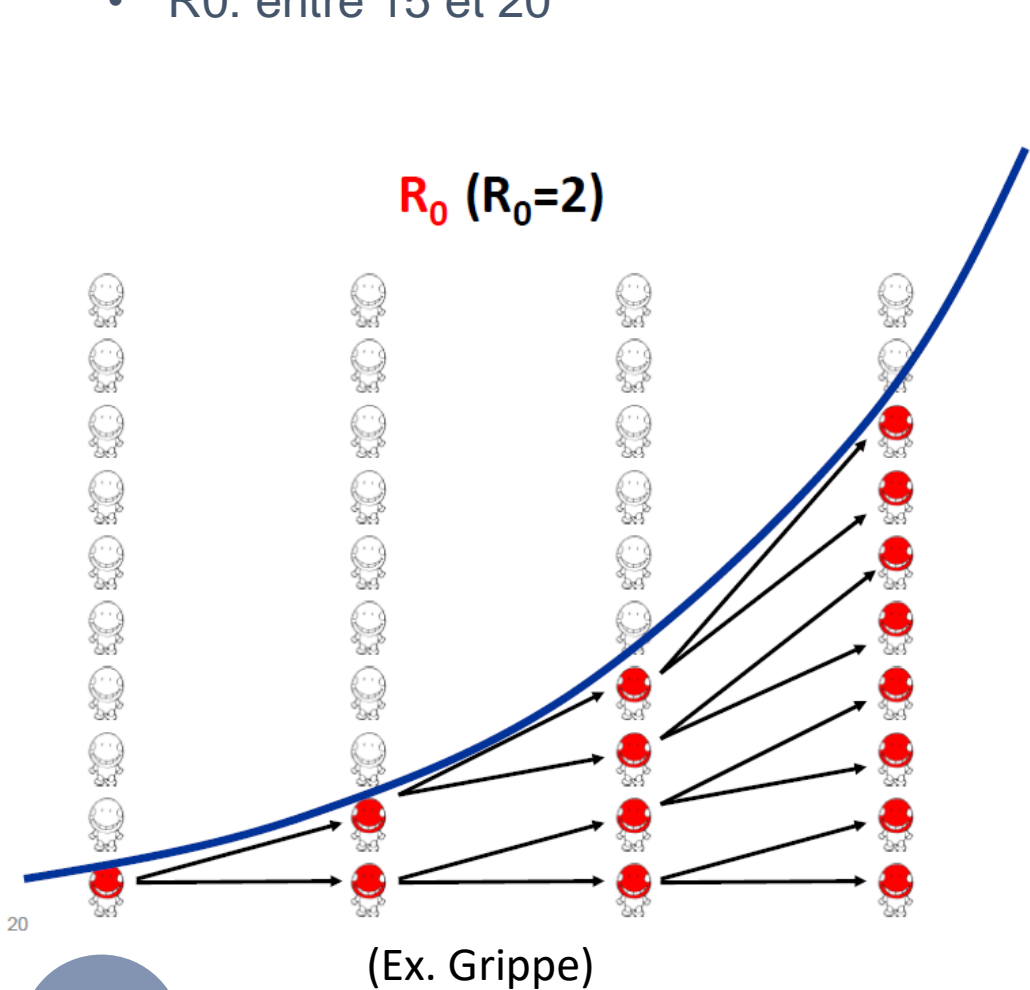
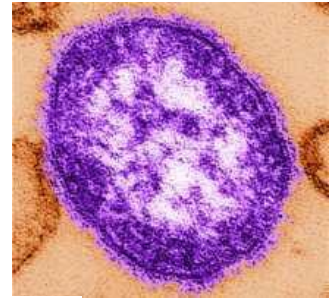
Arrêt de la transmission = simple flambée épidémique

<https://www.pasteur.fr>

Notions de R_0 ?

La Rougeole, caractéristiques

- Maladie virale éruptive de l'enfance, liée à un Paramyxovirus
- **Hautement contagieuse**
 - R_0 : entre 15 et 20



Modes de transmission => mesures barrières

Puis

+++ Avant tout +++

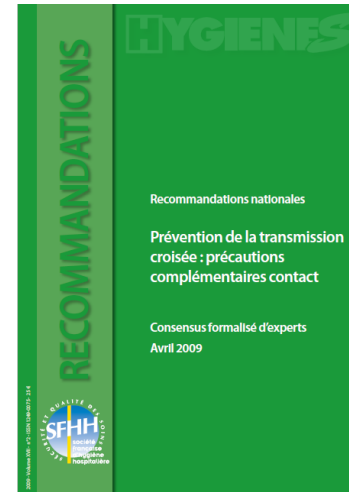
1



2017

2

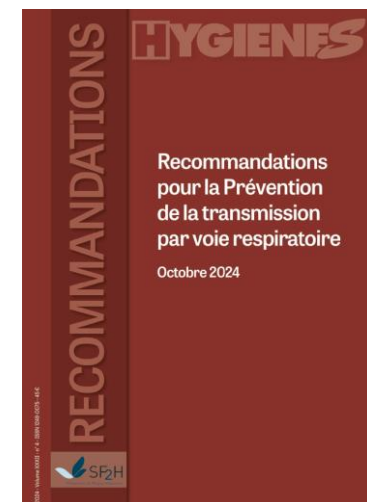
- Contact
- Air
- Gouttelette



2009



2013



2024

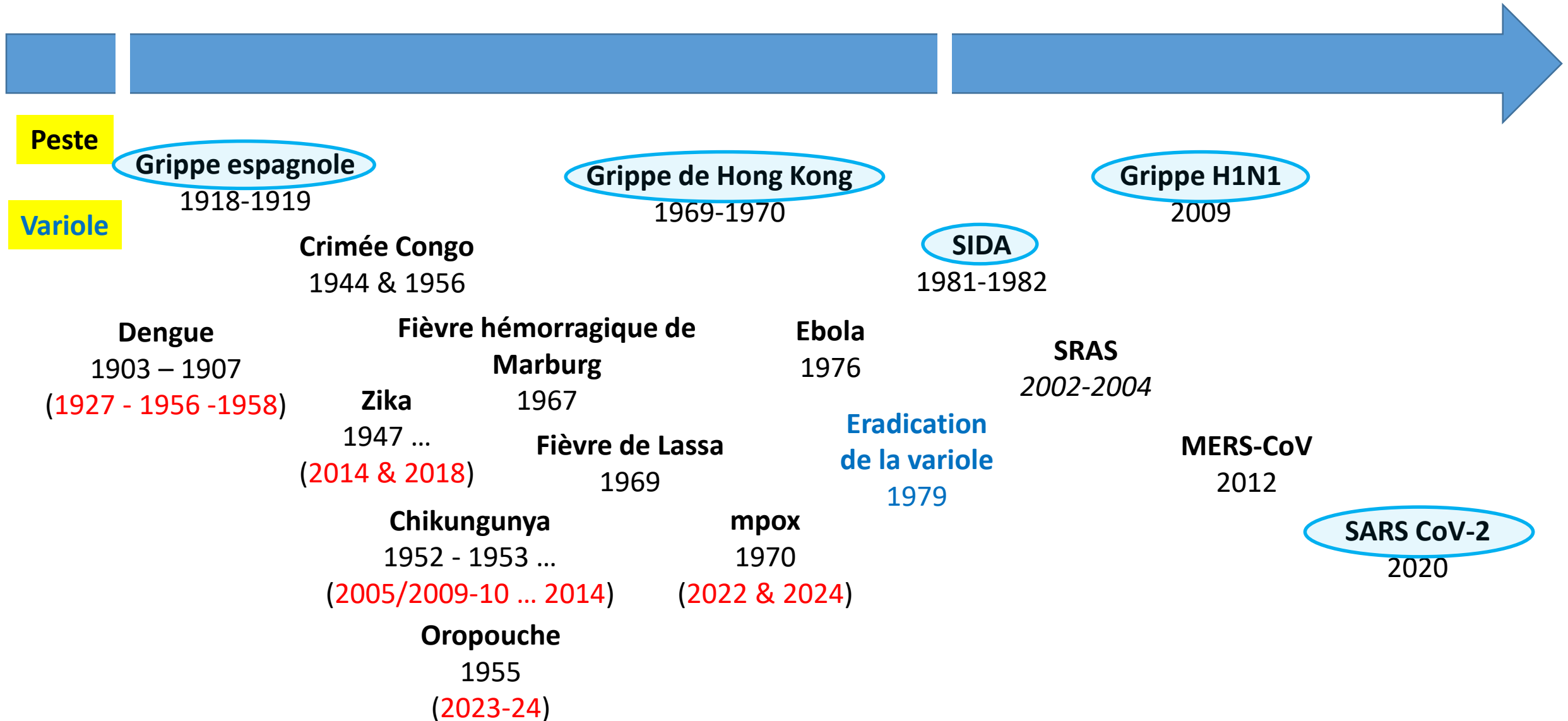
Mesures barrières ... appliquées, respectées ?



Des exemples d'urgence ?



Frise chronologique « des émergences » ? Pandémies



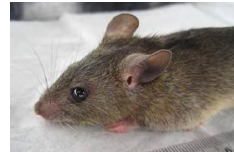
Quelques exemples ... d'émergences

- Du rat ... à la Chauve-Souris ?

Le rat noir (*Rattus rattus*)



Le rat brun, surmulot (*Rattus norvegicus*)



Mastomys natalensis



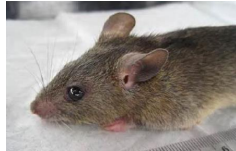
- Sans oublier les tiques et les moustiques ! ...et certains moucherons !!



Frise chronologique « des émergences » ?



Peste



Grippe espagnole
1918-1919

Grippe de Hong Kong
1969-1970

Grippe H1N1
2009

Crimée Congo
1944 & 1956

SIDA
1981-1982

Dengue
1903 – 1907
(1927 - 1956 -1958)

Fièvre hémorragique de Marburg
1967

Ebola
1976

SRAS
2002-2004

Zika
1947 ...
(2014 & 2018)

Fièvre de Lassa
1969

Eradication de la variole
1979

MERS-CoV
2012

Chikungunya
1952 - 1953 ...
(2005/2009-10 ... 2014)

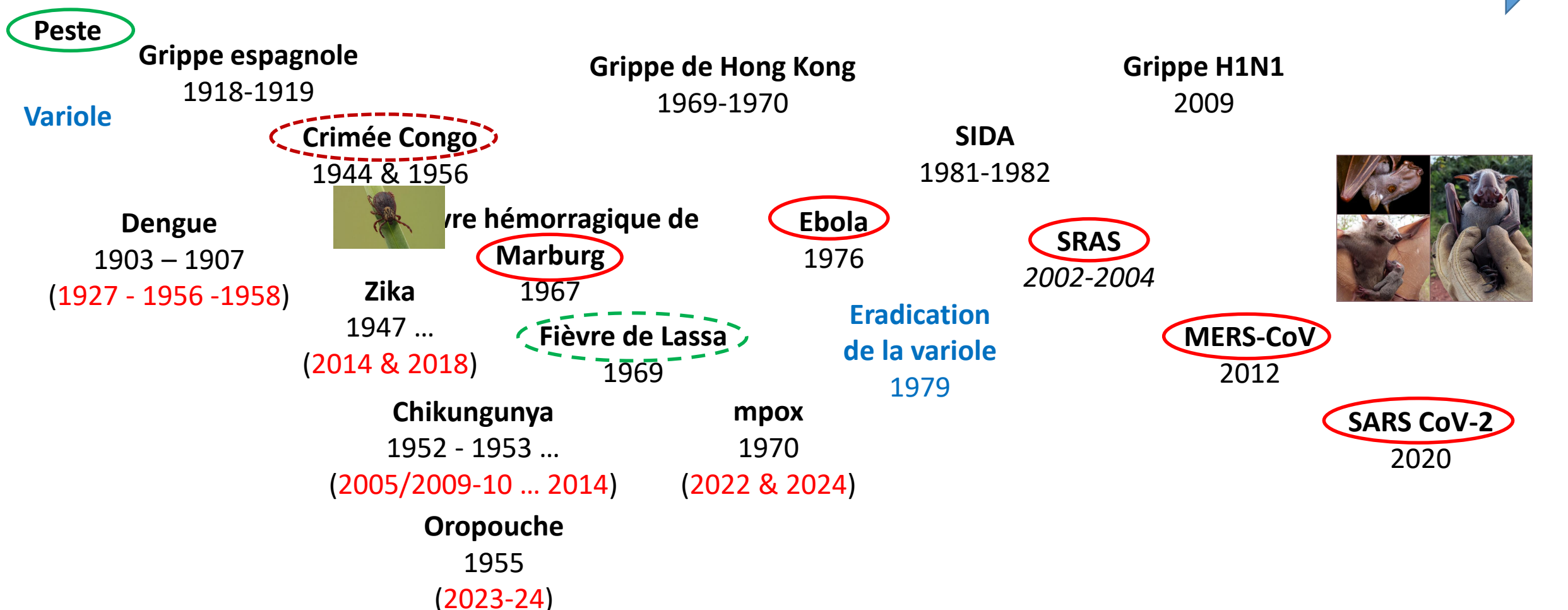


mpox
1970
(2022 & 2024)

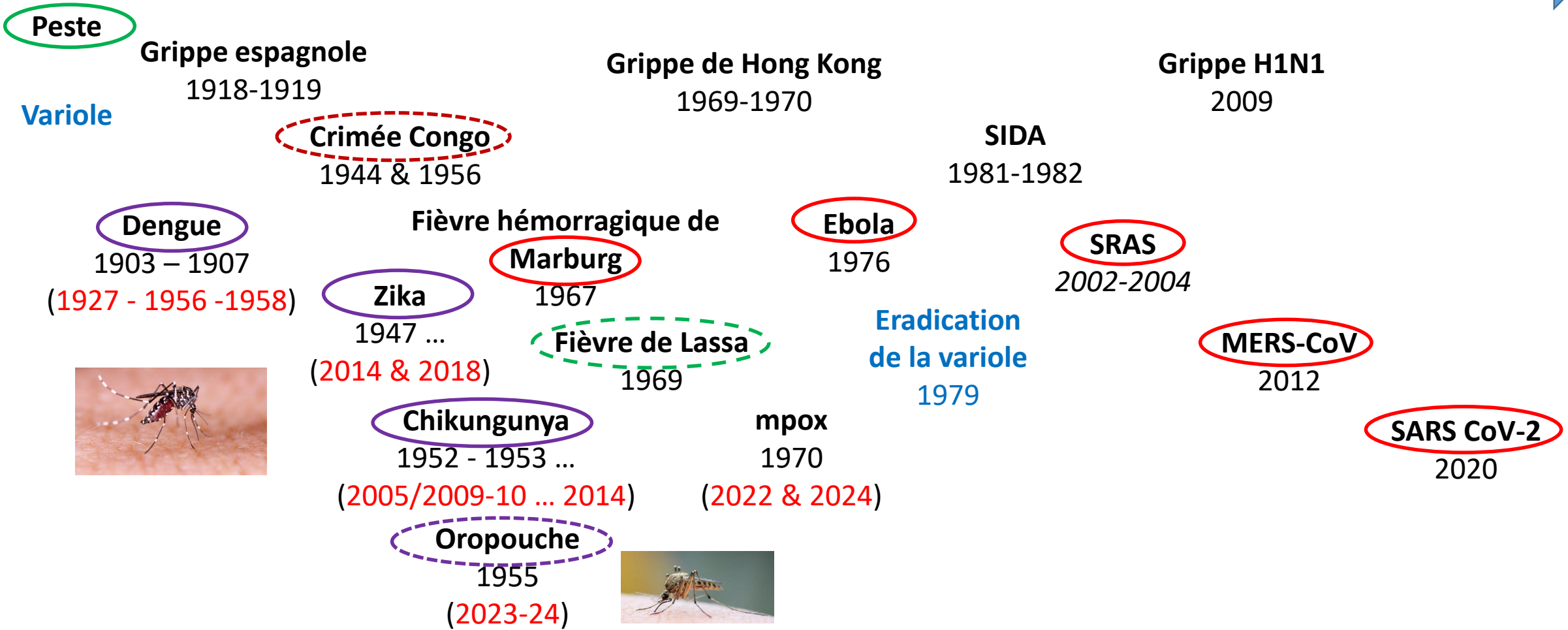
SARS CoV-2
2020

Oropouche
1955
(2023-24)

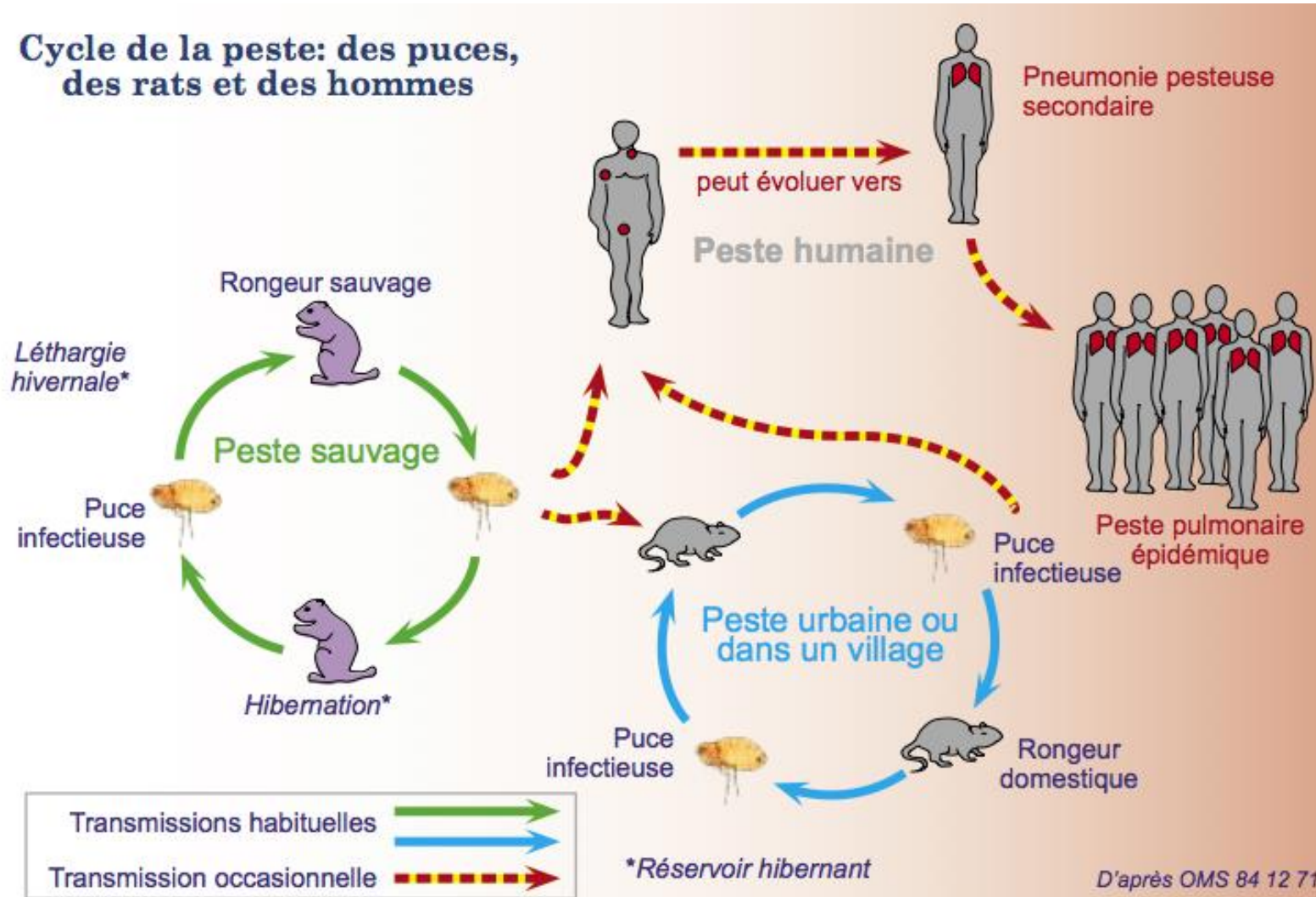
Frise chronologique « des émergences » ?



Frise chronologique « des émergences » ?



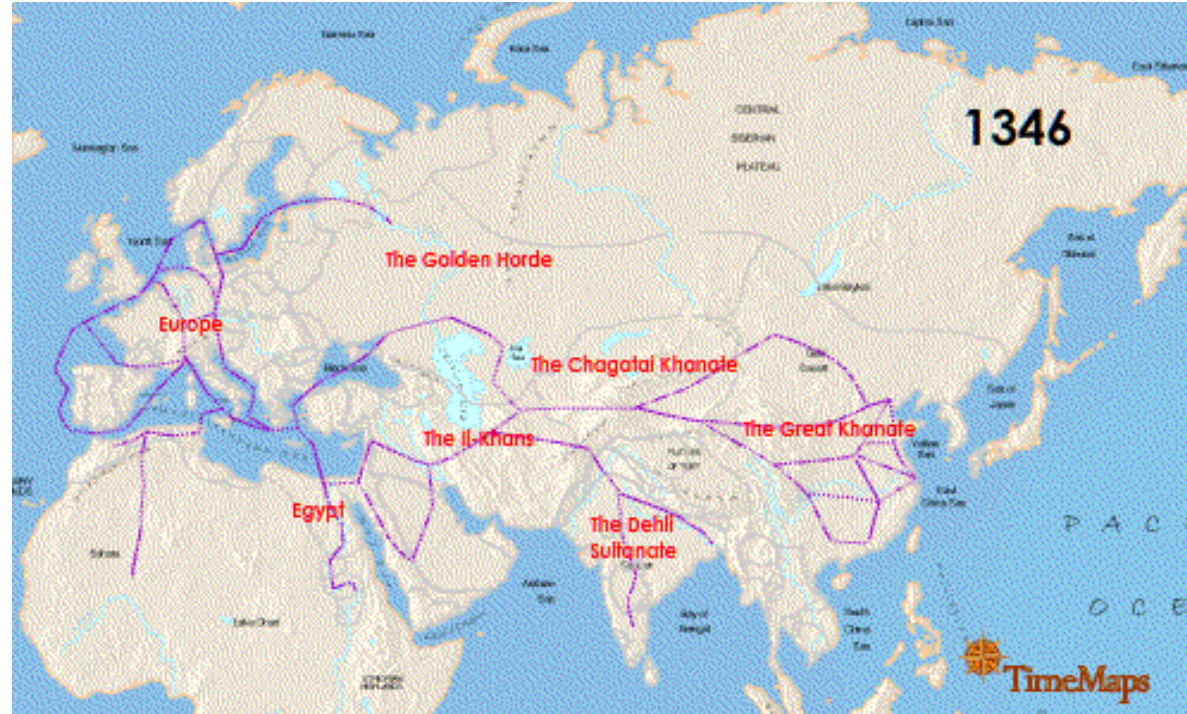
La peste



La Peste de Justinien



La Peste noire



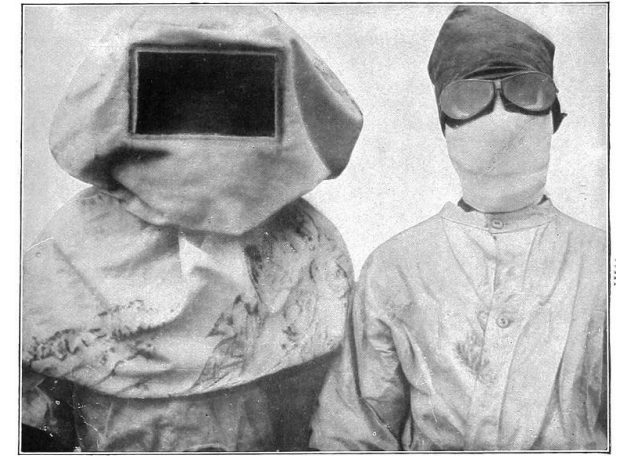
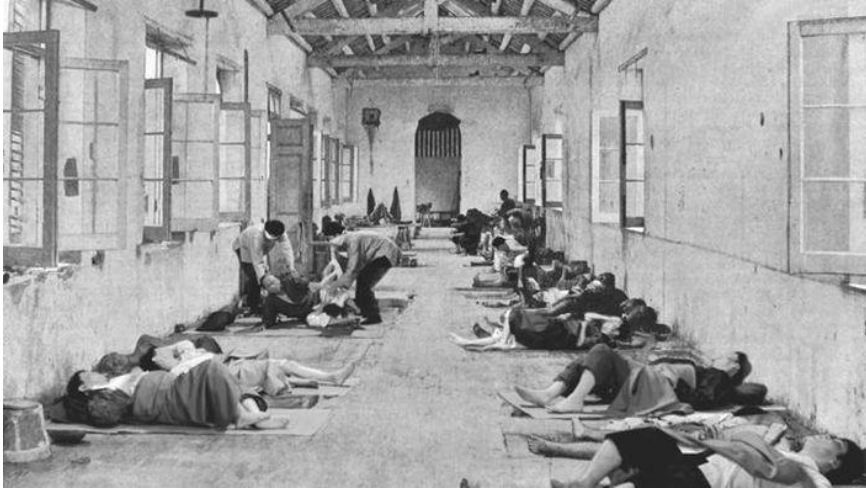
en Europe => 25 millions de victimes en Europe en cinq ou six ans (1347-1352), soit entre 30 et 60 % de la population

La peste de Chine



Le 15 juin 1894, Alexandre Yersin débarque à Hong Kong, avec un microscope et un autoclave, alors qu'une épidémie décime la population. Dans sa paillette (voir photo), à partir d'un bubon prélevé sur un patient décédé, il identifie le bacille de la peste plus tard nommé Yersinia pestis. De nombreux pasteuriens étudient ainsi depuis plus de 130 ans des pathologies endémiques et épidémiques.

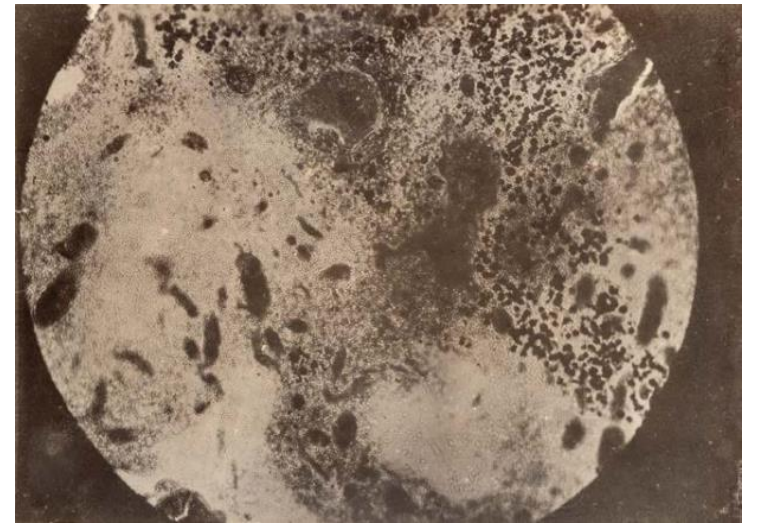
La peste de Chine



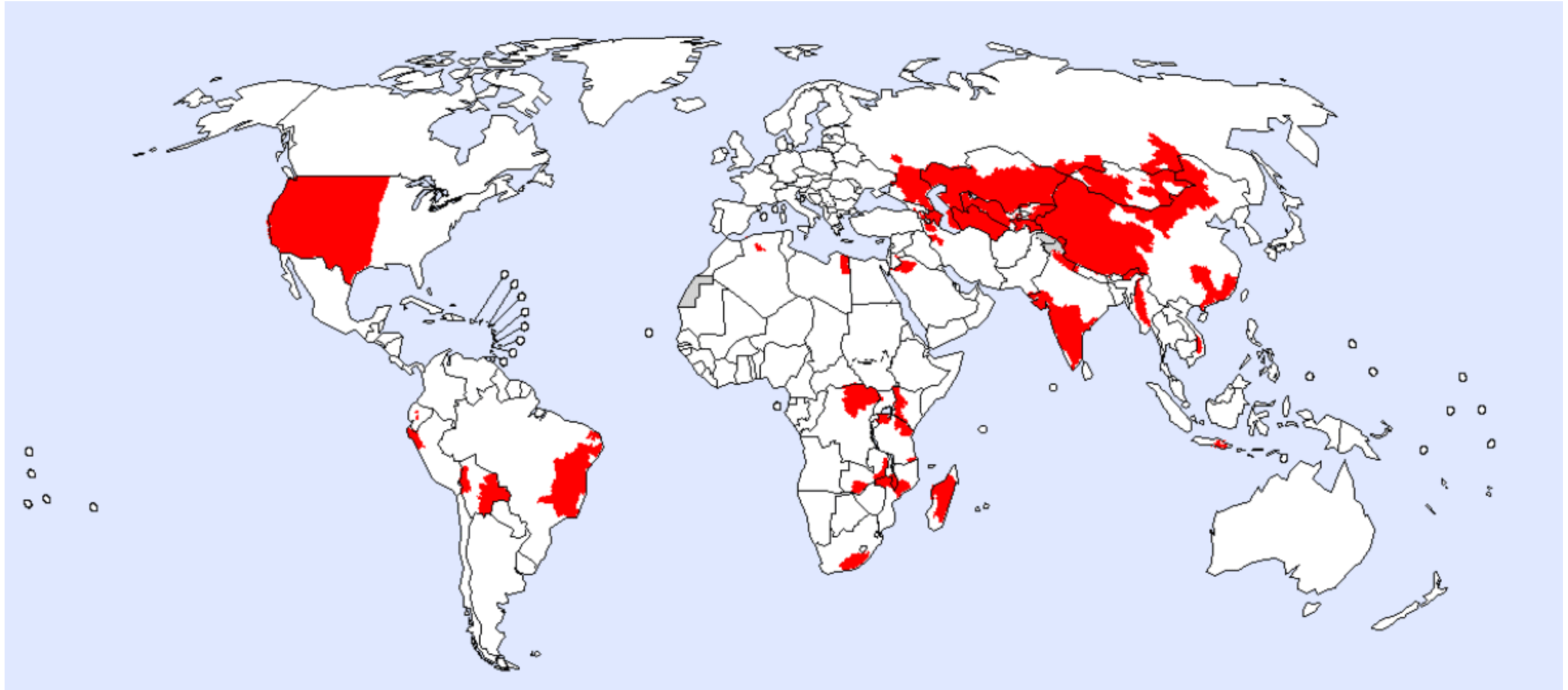
THE DOCTORS' DEFENSE AGAINST INFECTION




La peste de Chine



Distribution de la peste selon l'OMS en 2016



 Areas* with potential plague natural foci based on historical data and current information

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2016. All rights reserved



Fièvres hémorragiques virales (FHV)



Rappels sur les FHV

Il en existe plusieurs :

- Filoviruses
 - Marburg
 - Ebola
- Arenaviruses
 - Lassa
- Crimée-Congo

Rappels sur les FHV

Il en existe plusieurs :

- Filoviruses
 - Marburg (1967)
 - Ebola
- Arenaviruses
 - Lassa
- Crimée-Congo



OUTBREAKS OF MARBURG VIRUS DISEASE

● Outbreak Location and Year

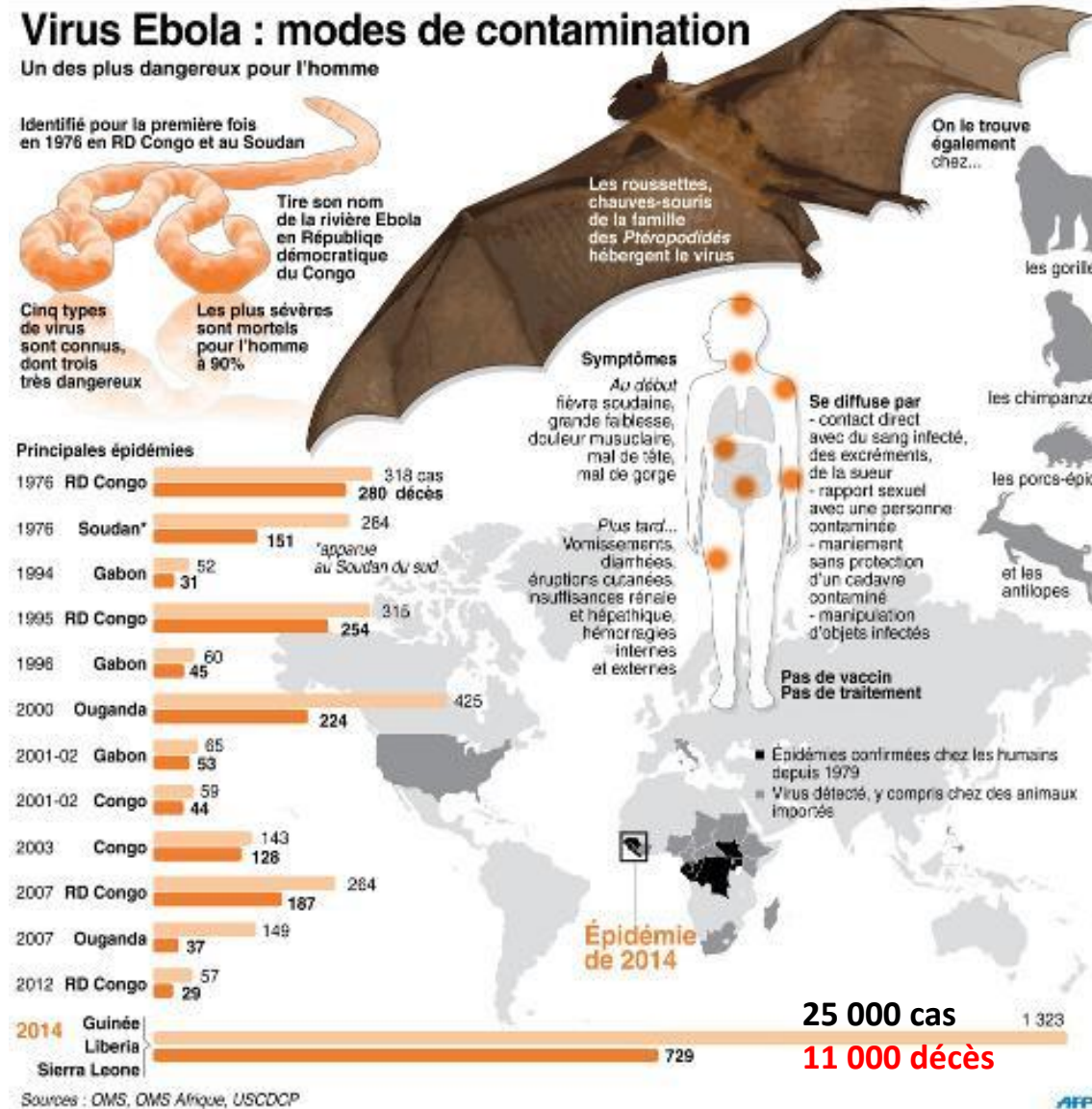
0 250 500 750 mi



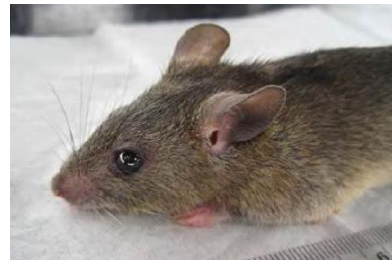
Rappels sur les FHV

Il en existe plusieurs :

- Filoviruses
 - Marburg
 - Ebola (1976)
- Arenaviruses



FVH de Lassa



- **Zoonose**

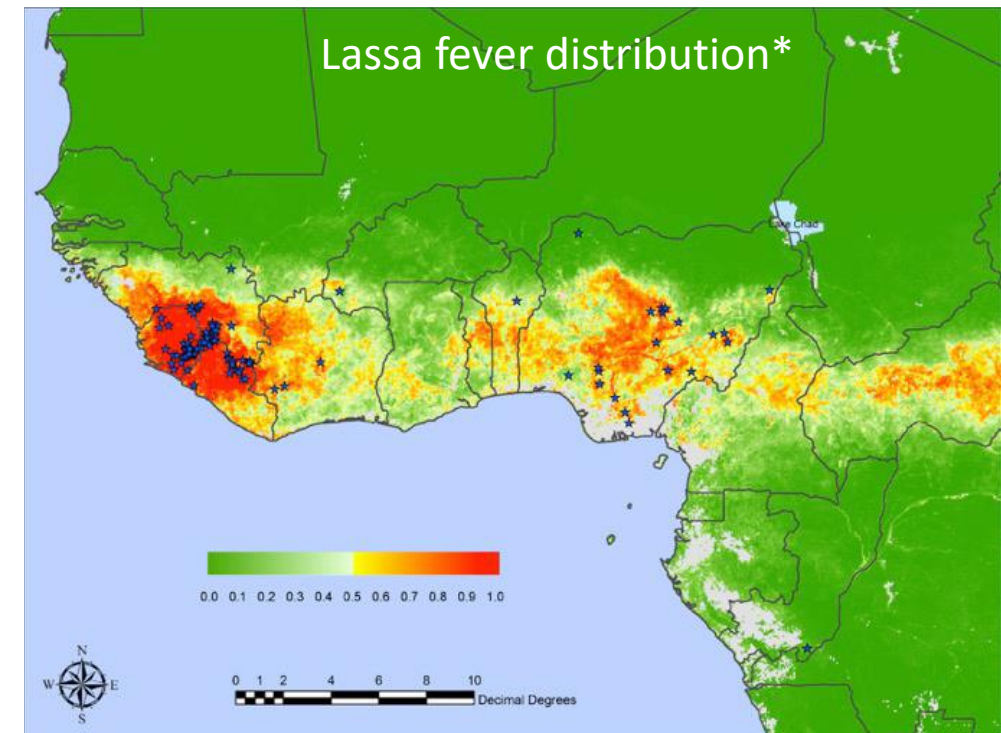
- **Réservoir naturel** : *Mastomys natalensis*

« rat du Natal, rat africain commun, rat plurimammaire
souris multimammaire africaine »

9-16 cm (sans la queue) 60 à 90 g

Habitat : commensal de l'homme, vit seulement dans les zones habitées de l'Afrique subsaharienne, s'étendant du Sénégal à la Somalie et à l'Afrique du Sud.

- Touche principalement : Sierra Leone, Liberia, Guinée et Nigeria.
- Mais aussi les pays limitrophes : Mali, Ghana, Côte d'Ivoire et Burkina Faso.
- Plus récemment le Bénin (2014 et 2016)
- 200 000 à 300 000 cas par an en Afrique de l'ouest . 5000 à 10 000 décès par an*.
- La plus fréquente des FHV importées en Europe (# 30 cas ?)
- Théoriquement utilisable pour le bioterrorisme (Agent MOT)

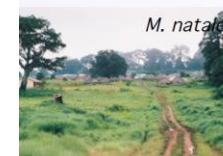


La fièvre de Lassa en Guinée

Données écologiques, risque spatial

Species	houses	proximal cultivations	distal cultivations	forest
<i>M. natalensis</i>	447 (75%)	140 (23.5%)	9 (1.5%)	0
LASV positive	51	28	1	

M. natalensis confined to houses and gardens

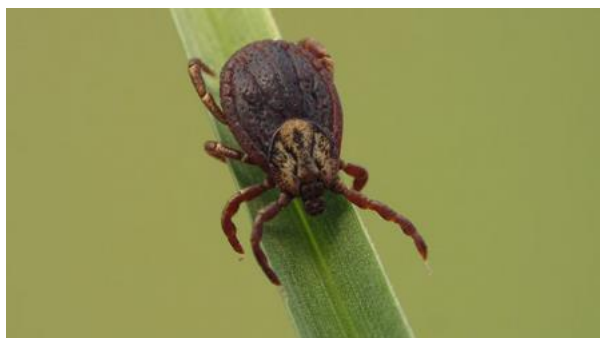


Elisabeth Fichet-Calvet

Rappels sur les FHV

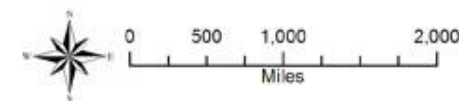
Il en existe plusieurs :

- Filoviruses
 - Marburg
 - Ebola
- Arenaviruses
 - Lassa
- Crimée-Congo (CCHFV)



CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER DISTRIBUTION MAP

Areas endemic for CCHF



La mission COREB
nationale
Depuis 2015



● PARTENAIRES

Partenaires de la mission COREB

Groupe SPILF-Emergences (SE)

La SPILF, à travers son groupe Émergences, apporte à la mission nationale l'expertise de terrain infectiologique et les partenariats établis avec les autres sociétés savantes concernées.

Santé publique France (SpF)

Sociétés savantes

- > Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf)
- > Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)
- > Société Française de Microbiologie (SFM)
- > Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- > SAMU-Urgences de France
- > Société de Médecine des Voyages (SMV)
- > Société Française de Pédiatrie (SFP)
- > Société de Réanimation de langue Française (SRLF)
- > Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- > Collège de la médecine générale (CMG)

Association nationale des centres d'enseignement aux soins d'urgence (ANCESU)

Réseau des Centre de prévention des infections associées aux soins (RéPIAS)



Romane POTTIÉ
Cheffe de projet
AP-HP Paris Bichat



Pr Xavier LESCURE
Responsable médical
PU-PH infectiologue
AP-HP Paris Bichat



Christelle MIGEREL
Assistante
AP-HP Paris Bichat



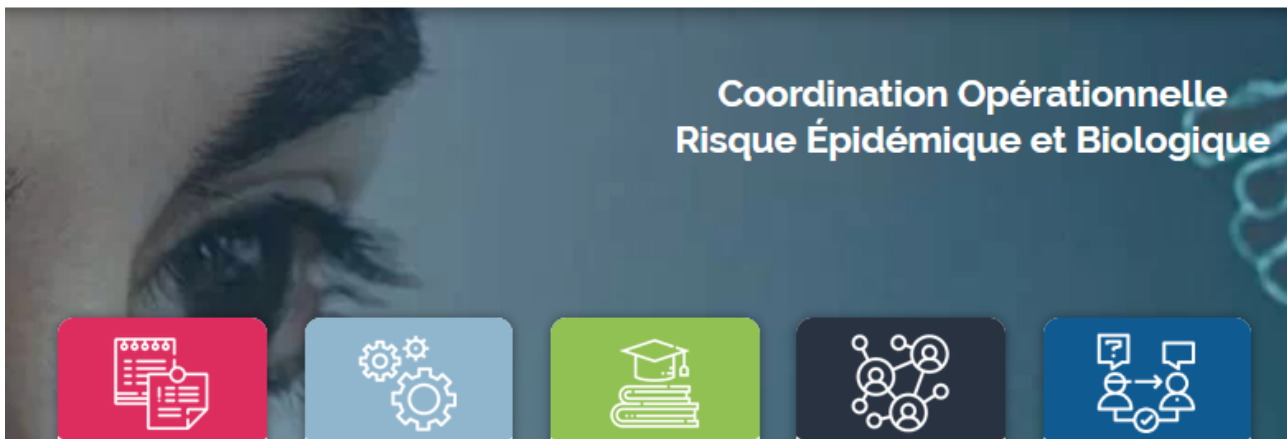
Dr Sami ABDELKHALEK
PH urgentiste
CHU de Rouen



Dr Marie-Charlotte CHOPIN
PH infectiologue
CH Boulogne Sur Mer



Dr Morgane MAILHE
PH infectiologue
AP-HP Paris Bichat



Coordination Opérationnelle
Risque Épidémique et Biologique



Newsletter
COREB



Réseau REB :
la carte des ESR



Formation



Journées REB



Référentiels REB

ACTUALITÉS

14 Octobre 2024

Pack de formation Mpx

La mission COREB nationale a participé à la conception du pack de formation Mpx de la ...

05 Septembre 2024

Mpx : Mise à jour du diaporama de formation

Le diaporama de l'état de connaissances sur Mpx par la Mission COREB nationale a été actualisé ...

06 Septembre 2024

Équipe nationale REB : 3 questions à Hélène Coignard

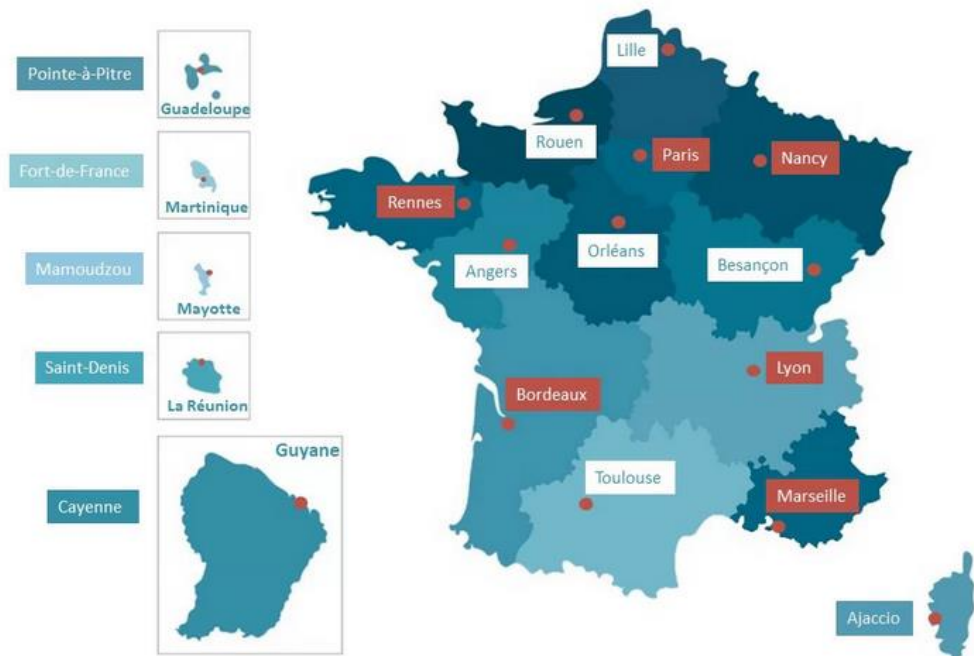
3 questions à Hélène Coignard, médecin urgentiste et responsable du groupe de travail COREB ...

22 Août 2024

Mpx : Mise à jour des fiches pratiques

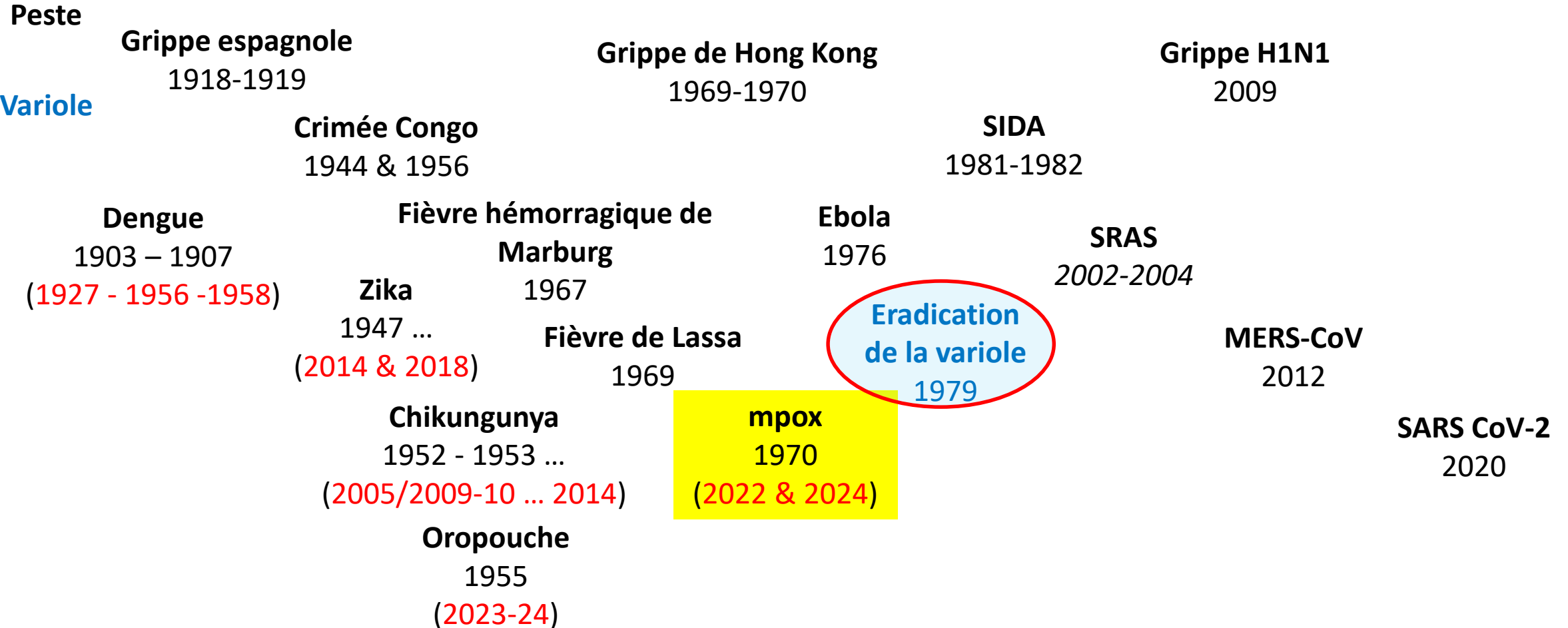
Depuis septembre 2023, la République démocratique du Congo (RDC) connaît une augmentation ...

CARTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE (ESR) POUR LE REB



L'arrêté du 18 janvier 2024 fixe la liste des établissements de santé de référence (ESR) pour le risque épidémique et biologique (ESR REB). Il existe un ESR REB par région et certains parmi eux ont des missions nationales.

Frise chronologique « des émergences » ?



I. Épidémiologie

Retour historique



Cas sporadiques de Mpxv entre 2003-2022 chez des voyageurs provenant du Nigéria (GB, Israël, Singapour, USA)

Premier cas d'infection humaine chez un enfant de 9 ans en Équateur

1970

Épidémie aux USA (47 patients confirmés) : premiers cas hors Afrique

2003

Plus haut niveau d'alerte sanitaire de l'OMS : « Urgence de santé publique de portée internationale » face à l'épidémie de Mpxv de clade 1 en Afrique, 1^{er} cas en Europe (Suède)

Août 2024

1958

Virus isolé et identifié dans un institut de recherche à Copenhague chez des singes importés de Singapour présentant des symptômes similaires à la variole

1996

Première épidémie en RDC avec 500 cas au total et quelques dizaines de décès

Mai 2022

Épidémie dans l'hémisphère Nord : cas en GB, Espagne, Portugal, France, Suisse, Canada, Suède, Belgique...

I. Épidémiologie

Épidémiologie 1970-2021

Présence en Afrique centrale et de l'Ouest



Fig 4. Number of confirmed, probable, and/or possible monkeypox cases between 1990–1999. [14,53] (base layer of the map: <https://datawrapper.dwcdn.net/EAn8M/1/>).

<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141.g004>

S1 Table. Number of Monkeypox Cases by Decade by Country*

	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2019
	Number of Cases				
Africa					
DRC	38	343	511	10,027	18,788
Nigeria	3	—	—	—	181
Liberia	4	—	—	—	6
Cameroon	1	1	—	—	3
Côte d'Ivoire	1	1	—	—	—
Sierra Leone	1	—	—	—	2
Gabon	—	4	9	—	—
Central African Republic	—	8	—	—	61
Congo	—	—	—	73	24
South Sudan	—	—	—	19	—

* All data reflect the number of confirmed, probable, and/or possible number of monkeypox cases, except for the Democratic Republic of the Congo (DRC) for the years 2000-2009 and 2010-2019, since as of the year 2000, the number of suspected cases was primarily reported by the DRC.

Majorité des cas enregistrés dans les régions rurales de la forêt tropicale du bassin du Congo (Gabon, Cameroun, RDC) et de l'Afrique de l'Ouest (Sierra Leone, Côte d'Ivoire)

Source :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870502/>

I. Épidémiologie

Épidémiologie 1970-2021

Émergence américaine à partir des années 2000

S1 Table. Number of Monkeypox Cases by Decade by Country*

	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2019
Number of Cases					
Other Continents					
United States	—	—	—	47	—
United Kingdom	—	—	—	—	4
Israel	—	—	—	—	1
Singapore	—	—	—	—	1

* All data reflect the number of confirmed, probable, and/or possible number of monkeypox cases, except for the Democratic Republic of the Congo (DRC) for the years 2000-2009 and 2010-2019, since as of the year 2000, the number of suspected cases was primarily reported by the DRC.

USA 2003 : contamination avec des chiens de prairies domestiques infectés par des rongeurs africains importés
Pas de transmission inter-humaine



Fig 5

Number of confirmed, probable, and/or possible monkeypox cases between 2000-2009.

[6,18,46,58,69] * Number reflects suspected cases, since as of the year 2000, the number of suspected cases was primarily reported by the DRC. (base layer of the map:

<https://datawrapper.dwcdn.net/SXvj7/1/>).

Sources :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870502/> ;
https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/96_157779_8337.pdf

I. Épidémiologie

Épidémiologie 1970-2021

Cas importés en Grande-Bretagne et dans d'autres pays 2010-2019



Fig 6. Number of confirmed, probable, and/or possible monkeypox cases between 2010–2019. [7,8,15,18,29,30,32,33,35,47–49,55–57,59–67,72–74] * Number reflects suspected cases, since as of the year 2000, the number of suspected cases was primarily reported by the DRC. (base layer of the map: <https://datawrapper.dwcdn.net/UUYbg/1/>).

<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141.g006>

Sources :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870502/>

I. Épidémiologie

Épidémiologie 1970-2021

Epidémie 2021 : transmission intra familiale rapportée en Angleterre

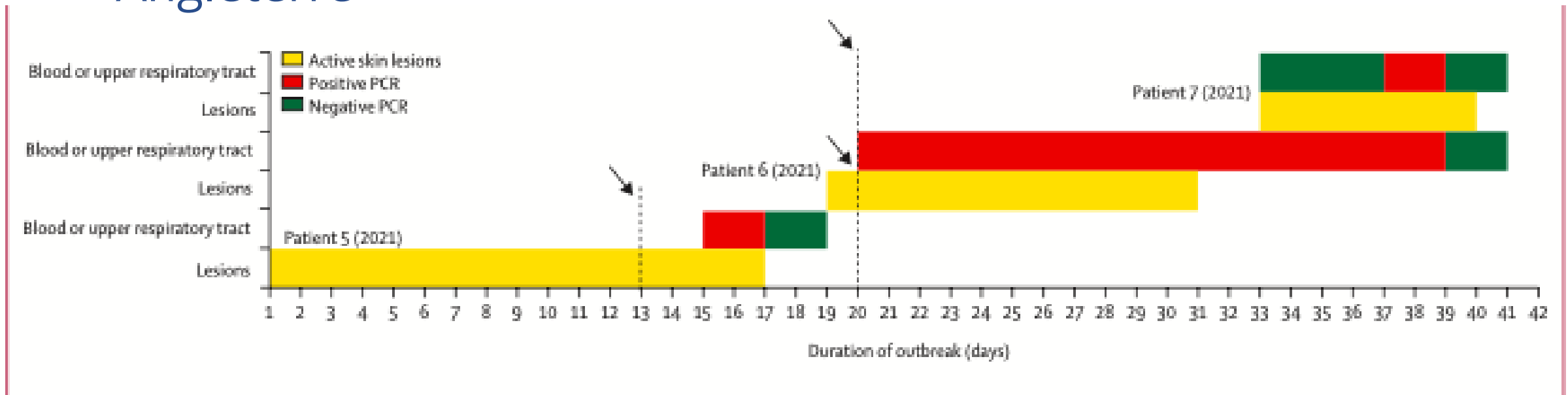


Figure 4: Timeline of the 2021 monkeypox household cluster

The duration of monkeypox infection is represented by active (uncrusted) skin lesions and positive PCR results from blood or upper respiratory tract swabs (skin lesions were typically PCR positive until crusted over). Black arrows denote hospital admission.

I. Épidémiologie

Émergence en Europe et dans le monde - Printemps 2022

CHRONOLOGIE

07/05/22 : Premier cas confirmé au Royaume-Uni chez un individu de retour du Nigéria

13/05/22 : 2 cas autochtones + rétrospectivement un 3^e cas dans le foyer familial, mi-avril
+ 4 cas autochtones HSH

+ alerte rétrospective sur un épisode de cas groupés au Portugal, HSH fièvre + éruption

19/05/2022 : Premier cas suspect signalé en France (IdF) et 20 cas au Portugal

29/05/2022 : 16 cas confirmés en France

10/06/2022 : 97 cas confirmés en France, 783 cas en Europe (321 au RU), et 1200 dans le monde

9/08/2022 : 2 600 cas en France, 16 000 en Europe
Espagne>Royaume Uni>Allemagne>France sont les 4 pays les plus touchés et près de 20 000 dans le monde (4 décès déclarés)

En avril-mai 2022, des cas sans notion de voyage ni de contact avec des voyageurs en provenance de pays à risque ont été identifiés dans plusieurs pays non endémiques

Source : [Santé publique France](#) ;
[OMS- Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries](#)

I. Épidémiologie

Épidémie 2023-2024 en Afrique - Situation été 2024

Depuis septembre 2023, la République démocratique du Congo (RDC) connaît une augmentation significative de cas d'un nouveau variant de clade 1b.

En 2024, le pays a signalé plus de 16 000 nouveaux cas et 511 décès.

Ces dernières semaines, 8 nouveaux pays limitrophes de la RDC ont signalé des cas confirmés de Mpox. La présence du nouveau variant du clade 1b a été confirmée au Rwanda, au Burundi et en Ouganda ainsi qu'au Kenya.

Le 14 août 2024, l'OMS a déclaré son plus haut niveau d'alerte « urgence de santé publique de portée internationale » face à l'épidémie de Mpox en Afrique centrale liée au clade 1.

Le 15 août 2024, un cas de MPXV clade 1b a été signalé en Suède. La personne touchée a été infectée au cours d'un séjour dans une région d'Afrique.

Sources :

[WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern](#) ; [ECDC - Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#)

Date de publication : 4 septembre 2024

ÉDITION NATIONALE

Bilan épidémiologique des cas de mpox en France

1^{er} janvier - 3 septembre 2024

Points clés au 3 septembre 2024

- Un total de 143 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 14 sur les 7 derniers jours.
- Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus.
- Les cas déclarés concernent tous des adultes, 140 hommes et 3 femmes.

Cas signalés durant l'année 2024

Du 1^{er} janvier au 3 septembre 2024, un total de 143 cas de mpox ont été signalés à Santé publique France via la déclaration obligatoire (DO). Parmi ces cas, 9 n'ont pas été confirmés biologiquement.

Tableau 1. Nombre de cas de mpox par mois de signalement et confirmation biologique (ou non), données de la DO, 1^{er} janvier 2024 - 3 septembre 2024

Mois de signalement	Confirmés biologiquement	Non confirmés biologiquement	Total
2024-01	14	0	14
2024-02	13	0	13
2024-03	11	1	12
2024-04	19	2	21
2024-05	25	2	27
2024-06	22	0	22
2024-07	7	3	10
2024-08	23	1	24

Caractéristiques socio-démographiques

Tous les cas concernaient des personnes adultes âgées entre 18 et 65 ans (médiane d'âge de 36 ans). Trois cas concernaient des femmes, mais une seule a déclaré avoir été en contact avec un cas confirmé (partenaire sexuel) dans les 3 semaines ayant précédé le début des signes. Aucune de ces 3 femmes n'avait voyagé à l'étranger dans les 3 semaines ayant précédé le début des signes.

Près de la moitié des cas (n=63, 44%) résidaient en région Ile-de-France, 33 en Auvergne-Rhône-Alpes, 11 en Occitanie, 9 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 9 en Nouvelle-Aquitaine (Figure 1).

Figure 1. Cas de mpox déclarés entre le 1^{er} janvier et le 3 septembre 2024 selon la région de résidence (n=143)

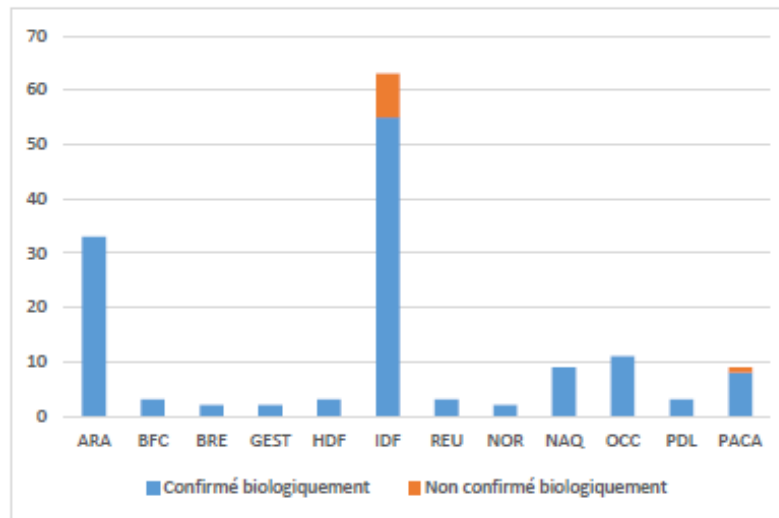
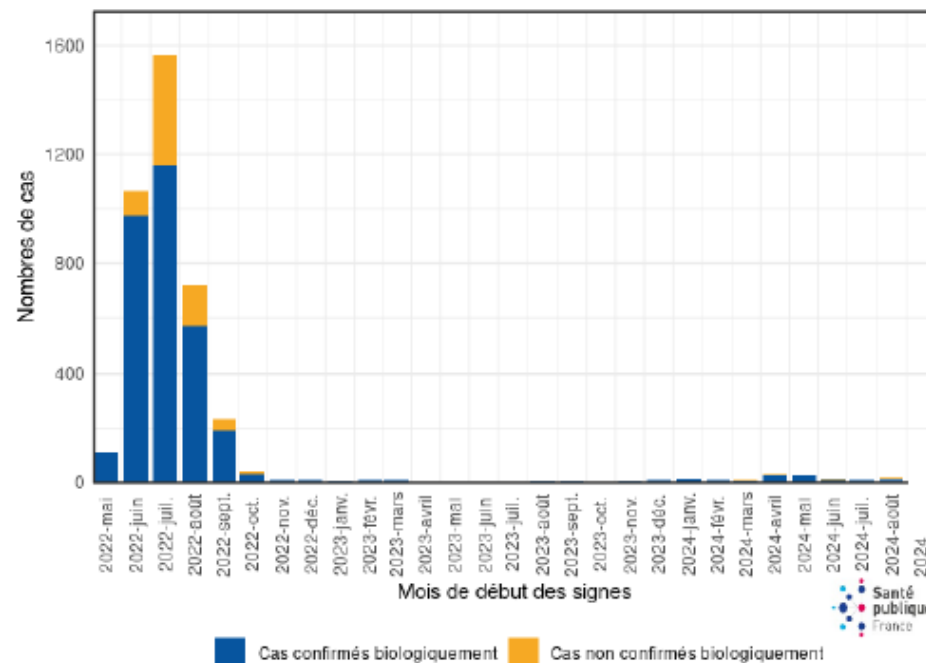


Figure 2. Nombre de cas de mpox par mois de signalement et confirmation biologique (ou non), données de la DO, mai 2022 - 3 septembre 2024



Date de publication : 2 octobre 2024

ÉDITION NATIONALE

Bilan épidémiologique des cas de mpox en France

1^{er} janvier - 1^{er} octobre 2024

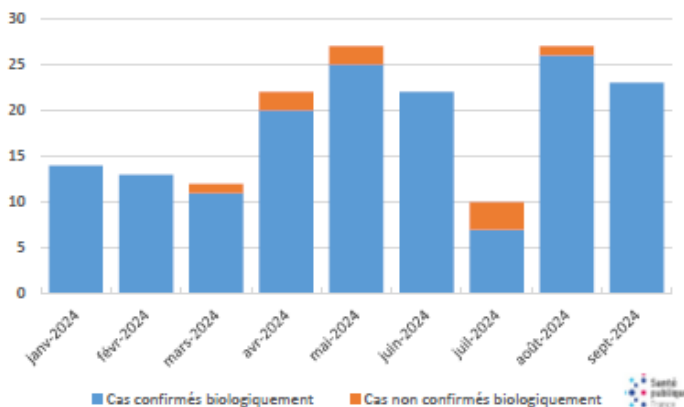
Points clés au 1^{er} octobre 2024

- Un total de 170 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 3 sur les 7 derniers jours.
- Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus.
- Les cas déclarés concernent tous des adultes, 164 hommes et 6 femmes.

Cas signalés durant l'année 2024

Du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2024, un total de 170 cas de mpox ont été signalés à Santé publique France via la déclaration obligatoire (DO). Parmi ces cas, 9 n'ont pas été confirmés biologiquement (figure 1).

Figure 1. Nombre de cas de mpox par mois de signalement et confirmation biologique (ou non), données de la DO, 1^{er} janvier 2024 - 1^{er} octobre 2024



Caractéristiques socio-démographiques

Tous les cas concernaient des personnes adultes âgées entre 18 et 65 ans (médiane d'âge de 36,5 ans). Six cas concernaient des femmes, dont 2 ont déclaré avoir été en contact dans les 3 semaines ayant précédé le début des signes avec un cas confirmé (un partenaire sexuel pour l'une et une personne du cercle familial pour l'autre) et une avec un cas non confirmé biologiquement (partenaire sexuel). Aucune de ces 6 femmes n'avait voyagé à l'étranger dans les 3 semaines ayant précédé le début des signes.

Près de la moitié des cas (n=71, 42%) résidaient en région Ile-de-France, 33 en Auvergne-Rhône-Alpes, 22 en Occitanie, 10 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 10 en Nouvelle-Aquitaine (figure 2).

Expositions à risque et notion de voyage

La moitié des cas (n=82 ; 48%) ont déclaré ne pas savoir s'ils avaient eu un contact à risque avec un cas de mpox dans les 3 semaines ayant précédé les premiers symptômes.

Parmi les 128 cas renseignés, un voyage dans un pays étranger au cours des trois semaines précédant la survenue des symptômes était signalé par 33 d'entre eux (26 %). Les pays les plus fréquemment visités étaient l'Espagne, les Pays Bas et la Belgique. Un seul cas avait voyagé dans un pays d'Afrique subsaharienne (Côte d'Ivoire).

Sévérité des cas

Parmi les 163 cas pour lesquels l'information était disponible, 10 (6 %) ont été hospitalisés, principalement en raison de douleurs intenses, associées ou non à une pathologie concomitante ou à des complications.

Antécédents de vaccination

Parmi les 108 cas dont le statut vaccinal antivariolique était connu à la fois dans l'enfance et depuis 2022, 81 n'ont reçu aucune vaccination, 17 n'ont été vaccinés que depuis 2022, 6 n'ont été vaccinés qu'avant 1984, et 4 ont été vaccinés depuis 2022 alors qu'ils l'avaient déjà été avant 1984. De plus, 35 cas ont été vaccinés depuis 2022, sans information sur une éventuelle vaccination dans l'enfance.

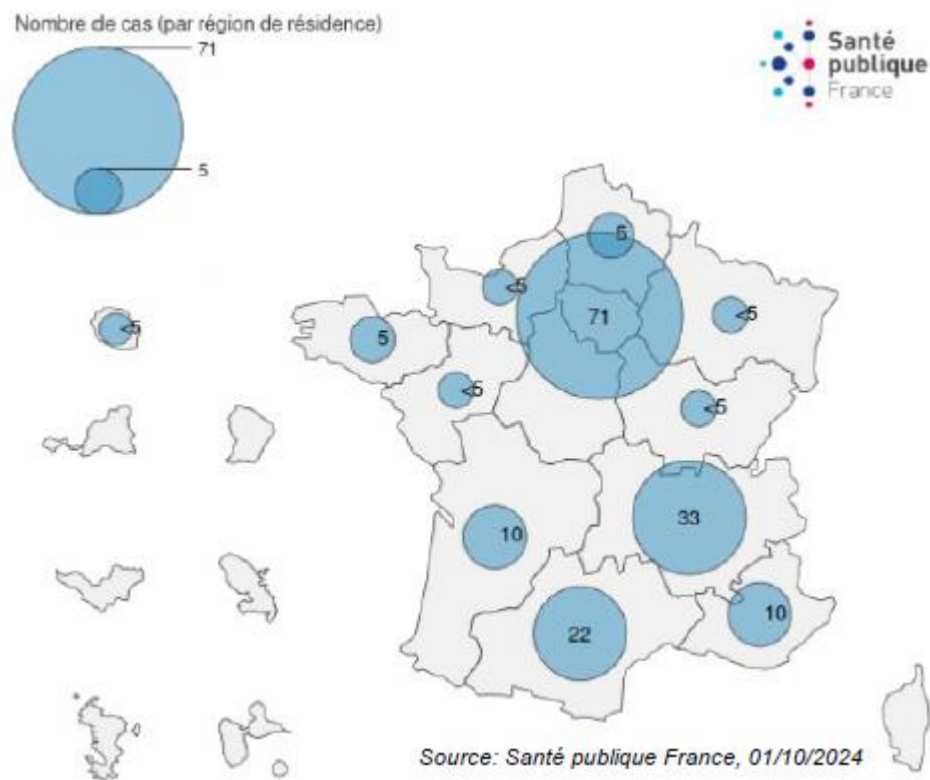


Figure 2. Nombre de cas de mpox déclarés entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} octobre 2024 selon la région de résidence (n=170)

Analyses virologiques

Le CNR des Orthopoxvirus (Service de santé des armées, IRBA) a reçu les prélèvements concernant 147 cas de mpox diagnostiqués entre le 1^{er} janvier et le 24 septembre 2024. La détermination du clade a pu être réalisée pour 139 cas et a mis en évidence uniquement des virus Monkeypox de clade II.

Un séquençage a été réalisé pour 55 de ces 139 cas et a mis en évidence la circulation exclusive de clades IIb.

Cas signalés depuis le début de l'épidémie

Le nombre de cas de mpox actuellement déclarés en France est sans commune mesure avec celui observé au cours de l'épidémie de 2022. Le nombre total de cas déclarés au 1^{er} octobre 2024 est de 5 198, dont 83 % ont été confirmés biologiquement (figure 3).

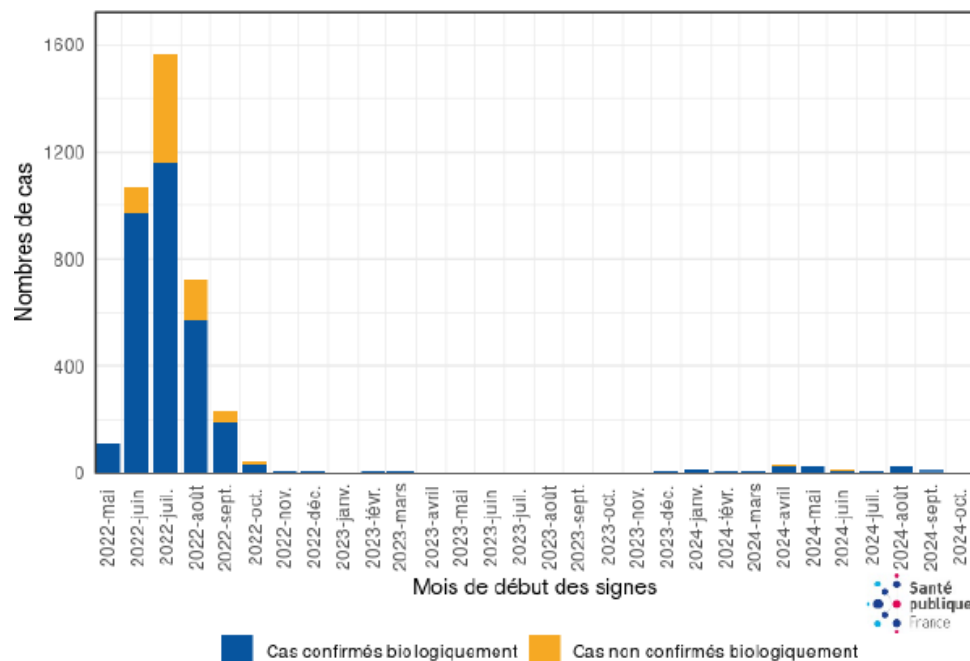
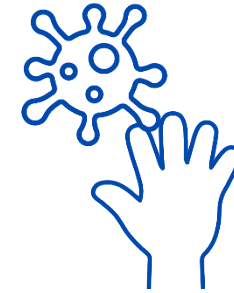


Figure 3. Nombre de cas de mpox par mois de signalement et confirmation biologique (ou non), données de la DO, mai 2022 - 1^{er} octobre 2024

III. Transmission

→ Contact patient infecté

- Lésions cutanés et muqueuses
- Contacts étroits



A fortiori lors d'une relation sexuelle, même protégée, mode principalement observé à ce jour pour le clade 2

- Transmission intrafamiliale décrite (épidémie africaine)
 - Materno-fœtale
 - Objets/linges contaminés
 - Possiblement sécrétions respiratoires et gouttelettes



IV. Mesures d'hygiène et de protection

Se protéger en milieu de soin

- Application des précautions standards pour tous les soins des cas confirmés et suspects
- Éviter les activités susceptibles de remettre en suspension les matières séchées de lésions (ventilateurs, dépoussiérage, balayage, aspiration)
- Placer le patient dans une chambre individuelle en fermant la porte et limiter ses déplacements
- Utiliser des **EPI adaptés**
- Gestion des déchets via filière DASRI
- Procédures de nettoyage et de désinfection avec un désinfectant virucide (EN 14476)

Précautions d'isolement jusqu'à la tombée des croûtes et réépidémisation

Se protéger à domicile

- Isoler le plus possible le patient
- Utiliser des EPI (masque à proximité et gants à usage unique si contact nécessaire)
- Hygiène des mains renforcée pour tous
- Nettoyer/désinfecter sol et surfaces avec produits détergents/désinfectants du commerce
- Linge lavé en machine à 60°C si possible
- Déchets de soins éliminés dans un sac pour déchets ménagers scellé, doublement emballé dans un autre sac et élimination dans les poubelles ménagères

IV. Mesures d'hygiène et de protection pour les soins d'un patient

EPI adapté :

→ Précautions AIR + CONTACT

- SHA
- Masque FFP2 ajusté (fit-check)
- Lunettes
- Si contact avec lésions ou l'environnement du patient :
 - Gants
 - Surblouse (plus tablier ou surblouse étanche/couvrante si contact rapproché type toilette)



Monkeypox : Revue de la littérature et recommandations

Dans le contexte de la récente réémergence de la variole simienne dans le monde, la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a réalisé une revue de la littérature sur les voies de transmission et proposé des recommandations spécifiques pour les professionnels de santé (TS) prenant en charge des patients atteints de MPXV suspecté ou confirmé.

[Consultez l'article complet en anglais](#) paru dans la revue *Journal of Hospital Infection de la Healthcare Infection Society*

[Consultez la synthèse de l'article en français](#) "Nouvelles recommandations de la SF2H pour la prise en charge intra hospitalière des patients infectés par le Mpox" paru dans la revue Hygiènes



...Extrait ...

1. Une contamination des soignants en relation avec une transmission par l'air soutenu par un nombre de cas très limité et discutables.

La quasi-totalité de cas de soignants contaminés l'a été par exposition transcutanée lors de la réalisation d'un prélèvement cutané diagnostique des lésions. Le cas unique de transmission aérienne suspectée mais non formellement établie a été rapporté en 2018 dans le cadre de la prise en charge hospitalière d'un cas africain importé : un aide-soignant a été contaminé potentiellement au moment de la réfection du lit du patient. Il portait des gants et un tablier à usage unique mais pas de masque ni de lunettes de protection. La contamination via les muqueuses lors de la remise en suspension de particules virales dans l'air au moment de la réfection du lit est aussi plausible qu'une contamination strictement aérienne. Un cas de contamination non élucidé de soignants s'étant déplacés au domicile d'un patient a été également rapporté : la quantité de virus accumulée dans l'environnement domestique des patients était probablement sans commune mesure avec celle d'un environnement hospitalier désinfecté quotidiennement, exposant les soignants à un risque plus élevé de contamination par contact avec cet environnement. Par ailleurs, parmi une série reportée dans le Colorado aux États-Unis de 313 soignants exposés dont 77% n'avaient pas respecté les recommandations en vigueur, aucun n'a développé la maladie ; à noter qu'une partie de ces soignants avaient été vaccinés et donc potentiellement protégés du développement de la maladie. Pour finir, dans une large étude recensant 87 000 cas de contaminations dans 110 pays, 1 224 soignants faisaient partie des personnes contaminées. Une étude plus ciblée sur les soignants contaminés a montré néanmoins qu'ils appartenaient tous à une population à hauts risques de par leurs pratiques sexuelles.

...Extrait ...

2. Des situations de transmissions extra-hospitalières en défaveur d'une transmission aéroportée

Des situations extra-hospitalières d'exposition à un risque de contamination ne concernant pas les soignants ont été publiées et ne sont pas en faveur de l'existence d'une voie de transmission aérienne. Ainsi au sein d'un établissement pénitentiaire, le développement de la maladie chez un prisonnier n'a pas été à l'origine de cas secondaires chez 57 codétenus malgré des conditions de vie et une promiscuité potentiellement très à risque. Un suivi des cas exposés (100 adultes professionnels de l'éducation et 340 enfants ou étudiants) dans des écoles n'a pas non plus mis en évidence de transmission croisée malgré des conditions favorables à une transmission aérienne. À l'inverse, la transmission percutanée a été retrouvée lors de cas communautaires liés à des activités de tatouage.

3. Des études microbiologiques dont la contribution à l'évaluation du risque en vie réelle était peu pertinente

L'hypothèse du rôle de l'air dans la transmission du Mpox a été corroborée par de nombreuses études microbiologiques recherchant et mettant en évidence du virus dans l'air et/ou sur des surfaces hautes non exposées aux mains. Néanmoins plusieurs paramètres manquants pouvaient être considérés comme des biais majeurs : absence de standardisation entre les méthodes de prélèvements, de détection et de quantification ; faible corrélation entre charge virale détectée par PCR et virus réellement capable de répliquer ; absence de connaissance de la charge virale minimale infectante... Seules les charges virales les plus élevées détectées par PCR étaient associées à la présence de virus capable de se répliquer (10^6 copies de virus correspondant à un CT (cycle threshold) inférieur à 30). Ces valeurs étaient rarement atteintes dans un environnement hospitalier correctement aéré et bionettoyé régulièrement. Comme pour la Covid-19, la traduction des résultats de ces études in vitro dans la réalité clinique est difficile et doit être très précautionneuse.

Les nouvelles recommandations de la SF2H

Concernant la prise en charge en milieu hospitalier des patients atteints ou suspects d'infection à Mpox, elles sont les suivantes : la mise en place des précautions complémentaires contact et le port d'un masque de soins sont désormais recommandés en cas de prise en charge d'un patient suspect ou infecté par le Mpox dans un environnement de

soins de type hospitalier. Le port de gants n'est recommandé que dans le contexte des précautions standard (risque de contacts avec la peau lésée, les muqueuses et les liquides biologiques) ; l'utilisation des appareils de protection respiratoire type FFP2 est limité aux recommandations pour les situations à risques d'aérosolisation quel que soit le micro-organisme en cause.

Depuis la parution de ces recommandations, quoi de neuf dans l'épidémiologie des infections à Mpox chez les soignants ?

Aucun nouveau cas de transmission chez des soignants ou d'épisodes de transmission communautaire remettant en cause les nouvelles recommandations de la SF2H n'a été reporté dans la littérature. Des recontaminations et des échecs de la vaccination associés à une circulation à bas bruit au sein des communautés à risques plaident pour le maintien d'une vigilance accrue. Aucun variant n'a par ailleurs significativement émergé.

Conclusion

En conclusion, il n'est jamais facile de baisser le niveau des précautions recommandé pour maîtriser un risque nouveau, surtout si elles se sont avérées efficaces. Néanmoins, la rigueur intellectuelle, le souci de simplifier la vie des soignants dans un contexte de charge de travail importante, l'impact économique et écologique de recommandations excessives ainsi que la conviction que le « mieux peut être l'ennemi du bien » nous ont fait revoir à la baisse le niveau des recommandations pour la prise en charge en milieu hospitalier des patients atteints ou suspects d'infection à Mpox. Il semble néanmoins indispensable de mettre en place un suivi national et international des soignants infectés [1] et d'investiguer tant sur le plan épidémiologique que génomique ces phénomènes de transmission, de surveiller l'émergence de nouveaux variants dont les modes de transmission pourraient avoir évolué afin d'adapter le cas échéant ces recommandations [2]. ■

Références

- 1- Healthcare worker protection against mpox contamination: position paper of the French Society for Hospital Hygiene. Decousser JW, Romano-Bertrand S, Aho Glele LS, Baron R, Carre Y, Cassier P, Dananche C, Depaix-Champagnac F, Fournier S, Racaud J, Rogues AM, Tamames C, Keita-Perse O, Parneix P, Lavigne T. Scientific Committee of the French Society for Hospital Hygiene. J Hosp Infect. 2023;140:156-164. doi: 10.1016/j.jhin.
- 2- Elsayed S, Bondy L, Hanage WP. Monkeypox virus infections in humans. Clin Microbiol Rev 2022;35:e0009222.

Modes de transmission => mesures barrières

Puis

+++ Avant tout +++

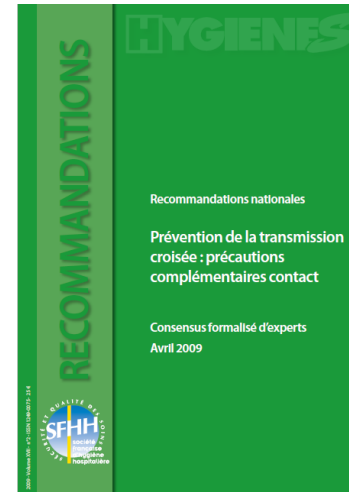
1



2017

2

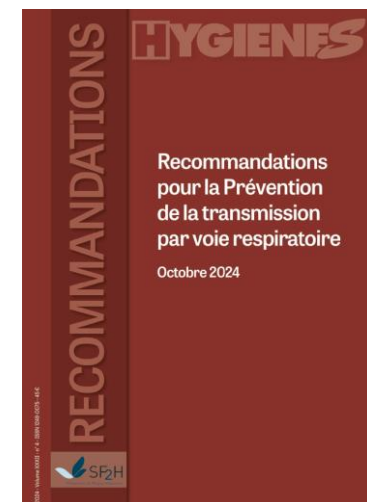
- Contact
- Air
- Gouttelette



2009



2013



2024

Perspectives

- Travail en lien avec la COREB +++
- Projet « REB au quotidien » en lien les sociétés savantes partenaires (Spilf, SF2H, SFMU, SFM, SRLF, SFAR, CMG ...) les CPias, l'ANCESU ... SpF
 - => Représentants désignés
 - Par le réseau national des Cpias =>Gwenaëlle Locher & Marina Colot*
 - Par la SF2H => Hervé Blanchard & Béatrice Grisi
- Place de la plate-forme de l'EHESP ?

Place des réseaux sociaux et de la
médiatisation ...

Métapneumovirus ?

Instagram



SHORTS 18

HMPV Outbreak: China's New Respiratory Challenge

cnnnews18 et diksaaaaaaaaahhhh
Audio d'origine

cnnnews18  New Virus In China: What Is Human Metapneumovirus HMPV?

CNN-News18's Diksha Sharma Explains | @diksaaaaaaaaahhhh

#ChinaVirus #HMPVirus

6 j

188 J'aime
il y a 6 jours

Connectez-vous pour aimer ou commenter.

Métapneumovirus ?



© OMS | Une femme est testée pour la COVID-19 (photo d'archives).

7 janvier 2025 | Santé



Alors que des informations « circulant sur les réseaux sociaux » laissent planer le spectre d'une forte hausse des maladies respiratoires, l'agence sanitaire mondiale de l'ONU (OMS) a affirmé, mardi, qu'il n'y avait pas lieu de s'alarmer face à la récente augmentation des cas de maladies respiratoires causés par le métapneumovirus humain (HMPV) en Chine.

La grippe ?

Le Parisien

À la une En continu | Paris & Île-de-France ▾ Faits divers Politique International Économie Société Sports Culture Étudiant ▶ Vidéos |

Société, Santé

Epidémie de grippe : le plan blanc déclenché dans 87 hôpitaux

Rennes, Nantes, Toulon... de nombreux hôpitaux doivent faire face à un afflux de malades.

Par Le Parisien avec AFP

Le 10 janvier 2025 à 08h59

🔖 Enregistrer

🔗 Partager

[La grippe](#) est bien installée et les hôpitaux sont débordés. Pour y faire face, 87 établissements ont dû [déclencher le plan blanc](#), annonce ce vendredi le ministère de la Santé. Ce dispositif permet aux directions de prendre des mesures temporaires, comme des déprogrammations d'opérations et le rappel de personnel en congés.

Il y aura donc des maladies nouvelles ...

OpenWHO hosts courses on 9 WHO priority diseases



OpenWHO.org

#LearningSavesLives

OpenWHO courses on 9 WHO priority diseases for pandemic potential

L'OMS prévoit de recenser les agents pathogènes susceptibles de provoquer de futures flambées et pandémies

21 novembre 2022 | Communiqué de presse | Genève

L'OMS lance un processus scientifique mondial visant à actualiser la liste des agents pathogènes prioritaires, à savoir les agents susceptibles de provoquer des flambées ou des pandémies, afin d'orienter les investissements mondiaux, la recherche-développement (R-D), en particulier dans les vaccins, les tests de dépistage et les traitements.

Une réunion s'est tenue vendredi dernier, le 18 novembre, et l'OMS réunit plus de 300 scientifiques qui passeront en revue les données probantes sur plus de 25 familles de virus et de bactéries, ainsi que sur la « maladie X ». La maladie X figure dans la liste pour indiquer un agent pathogène inconnu susceptible d'être à l'origine d'une épidémie internationale grave. Les experts recommanderont une liste d'agents pathogènes prioritaires qui nécessitent des recherches et des investissements supplémentaires. Le processus comprendra à la fois des critères scientifiques et de santé publique, ainsi que des critères liés à l'impact socioéconomique, à l'accès et à l'équité.

La liste a été publiée pour la première fois en 2017 et le dernier exercice d'établissement des priorités a été effectué en 2018. La liste actuelle comprend la COVID-19, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg, la fièvre de Lassa, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la maladie à virus Nipah et les maladies à henipavirus, la fièvre de la vallée du Rift, la maladie à virus Zika et la maladie X.

Il y aura donc des maladies nouvelles ... C'est un fait fatal !



« Un autre fait, aussi fatal, est que nous ne saurons jamais les dépister dès leur origine. Lorsque nous aurons notion de ces maladies, elles seront déjà toutes formées, adultes pourrait-on dire. Comment les reconnâtrons nous ces maladies nouvelles, comment soupçonnerons-nous leur existence avant qu'elles n'aient revêtu leur costume de symptômes ? La connaissance des maladies infectieuses enseigne aux hommes qu'ils sont frères et solidaires. Nous sommes frères parce que le même danger nous menace, solidaires parce que la contagion nous vient le plus souvent de nos semblables. »

Charles Nicolle, *Le Destin des Maladies Infectieuses* (1933)

😊 Merci pour votre écoute 😊



<http://www.cpias-ile-de-france.fr>

Nous sommes ... joignables !!!

Tél. 01 40 27 42 00

email de l'équipe appui :

cpiasidf.appui@aphp.fr