

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS – MPOX – AVIQ

Dernière mise à jour : mars 2024

Table des matières

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS – MPOX – AVIQ	1
1. Qu'est-ce que le MPOX – Variole du singe ?	1
2. Quels sont les symptômes ?	2
3. Quelle est la période d'incubation ?	2
4. Combien de temps est-on contagieux ?	3
5. Quels sont les risques pour la santé ?	3
6. Comment se transmet le MPOX ?	3
7. Comment se protéger ?	3
8. Que faire en cas de symptômes ?	3
9. De quel type de test s'agit-il ?	3
10. Où se faire tester ?	3
11. Que faire en cas d'infection avérée ?	4
12. Quels sont les contacts dits à risque ?	5
13. Que faire en cas de contact ?	5
14. Quels sont les traitements disponibles ?	6
15. Qu'en est-il de la vaccination ?	6
16. Comment s'administre le vaccin ?	6
17. Qui peut se faire vacciner ?	6
18. Quels sont les effets secondaires du vaccin ?	7
19. Y a-t-il des contre-indications au vaccin ?	7
20. Où peut-on se faire vacciner ?	7
21. Les préservatifs empêchent-ils de contracter ou de transmettre le MPOX lors d'un contact sexuel ?	7
22. Que faire pour les animaux domestiques ?	7

1. Qu'est-ce que le MPOX – Variole du singe ?

Le MPOX – Variole du singe est une maladie rare qui, jusqu'à récemment, sévissait principalement en Afrique de l'Ouest et centrale. Actuellement, la plupart des infections dans cette épidémie surviennent chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le risque est plus grand avec des partenaires sexuels multiples et changeants. Le risque pour la population générale est encore considéré comme faible aujourd'hui.

Le MPOX est une maladie découverte en 1958 chez le singe et le premier cas humain a été détecté en 1970. C'est une maladie causée par le MPOX virus. Les animaux (principalement les rongeurs et les primates) peuvent être porteurs du virus et infecter les humains.

2. Quels sont les symptômes ?

Les symptômes principaux sont :

- des boutons ou vésicules apparaissant sur la peau qui évoluent en croûtes ;
- de la fièvre ;
- un gonflement des ganglions lymphatiques ;
- la fatigue ;
- des douleurs musculaires ;
- des maux de tête ;
- des douleurs anales (si la zone est atteinte).

L'infection commence souvent par une première phase sans éruption cutanée avec de la fièvre, des courbatures et des maux de tête par exemple. En général, 1 à 3 jours après le début de la fièvre, une éruption cutanée apparaît initialement sur le site ayant été en contact avec une zone infectée et s'étend rapidement à d'autres parties du corps, incluant les mains et les pieds.



Source : [Institut de Médecine Tropicale](#)

Les vésicules, les boutons et les croûtes peuvent évoluer de façon différente.

La maladie peut se confondre avec d'autres maladies éruptives, telles que la varicelle, la rougeole, la gale, l'herpès, etc. C'est pourquoi, en cas de doute, il faut toujours contacter votre médecin.

L'éruption peut s'avérer très douloureuse dans certains cas. En cas de nécessité, n'hésitez pas à contacter votre médecin.

3. Quelle est la période d'incubation ?

Les symptômes peuvent apparaître après une période d'incubation pouvant aller de 5 à 21 jours (le plus souvent 6 à 13 jours).

4. Combien de temps est-on contagieux ?

Une personne malade peut être contagieuse à partir de 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à la cicatrisation complète des lésions, cela peut prendre 3 semaines.

5. Quels sont les risques pour la santé ?

Le MPOX guérit en général spontanément et les symptômes durent de 2 à 4 semaines. Certains cas peuvent être plus graves notamment chez les personnes plus vulnérables (femmes enceintes, personnes immunodéprimées, personnes âgées, enfants, ...).

6. Comment se transmet le MPOX ?

La transmission d'une personne à une autre peut se produire lors :

- D'un contact prolongé à des sécrétions respiratoires (postillons et microgouttelettes projetés dans l'air) ;
- D'un contact étroit et direct via les lésions cutanées (plaies, croûtes), les fluides corporels (sang, salive, sperme), ou les muqueuses (bouche, anus, orifices naturels produisant du mucus) ;
- D'un contact avec des objets ou du linge contaminés.

Le mode de transmission le plus notifié actuellement est lié aux rapports sexuels.

7. Comment se protéger ?

- Éviter tout contact avec une personne malade et les objets qu'elle utilise ;
- Se laver et se désinfecter les mains régulièrement.
- Se faire vacciner pour les personnes à risques (cf qui peut se faire vacciner ?)

Des rapports sexuels avec de multiples partenaires augmentent les risques de contagion. Lors de rapports sexuels, l'utilisation de préservatifs est toujours encouragée pour prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST). Le MPOX n'est pas une IST par nature, bien qu'il puisse être transmis par contact direct pendant les rapports sexuels.

Les lésions cutanées infectieuses, par lesquelles les infections sont les plus susceptibles d'être transmises, peuvent apparaître sur n'importe quelle partie du corps, de sorte que les préservatifs n'empêcheront pas nécessairement la transmission du virus entre 2 personnes en contact direct.

8. Que faire en cas de symptômes ?

D'abord, il faut prendre contact avec votre médecin qui déterminera si un test est nécessaire.

En attendant le résultat du test, pour protéger les autres, il faut éviter les contacts physiques et rester chez soi. Porter un masque pour les sorties obligatoires et nécessaires telles que visites chez le médecin, à la pharmacie, etc et couvrir les lésions.

9. De quel type de test s'agit-il ?

Les tests disponibles sont uniquement des tests PCR qui doivent être analysés en laboratoire. Ces tests sont effectués comme pour le covid par frottement avec un coton tige, soit sur les boutons, soit au niveau anal, soit dans la gorge.

10. Où se faire tester ?

La plupart des hôpitaux wallons sont actuellement en mesure d'effectuer des tests pour le MPOX virus. Vous pouvez contacter l'hôpital qui vous indiquera où se présenter. Les médecins généralistes peuvent également procéder au test s'ils possèdent les équipements nécessaires. Pour plus d'information, contactez votre médecin traitant.

11. Que faire en cas d'infection avérée ?

- Restez à la maison
 - Jusqu'à la guérison complète des lésions cutanées (lorsque toutes les lésions cutanées ont séché, que les croûtes sont tombées et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée en dessous), vous devez rester à la maison en isolement, dans une chambre séparée. Les sorties ne sont autorisées que pour des raisons essentielles (rendez-vous médicaux et courses urgentes si personne d'autre ne peut s'en occuper) et uniquement avec le port d'un masque buccal chirurgical et la couverture des lésions cutanées (par exemple, manches longues et pantalons).
 - Si vos symptômes s'aggravent, appelez votre médecin pour prendre rendez-vous. Si vous vous rendez (directement) aux urgences en raison de symptômes graves, informez-les par téléphone avant votre arrivée.
- Limitez la transmission du virus
 - Le virus se transmet par contact étroit avec une personne infectée. La transmission est possible
 - par contact physique direct avec des lésions cutanées ou des liquides biologiques d'une personne infectée ou avec des vêtements, du linge ou des objets utilisés par une personne infectée ;
 - par des gouttelettes respiratoires en cas de contact prolongé entre personnes.
 - Pendant la période d'isolement, évitez tout contact direct avec la peau d'autres personnes et évitez également tout contact avec les membres de la famille à une distance inférieure à 1,5 mètre. S'il y a quand même un contact à moins de 1,5 mètre, portez un masque chirurgical.
 - Il faut se laver fréquemment les mains (avec de l'eau et du savon) surtout après avoir touché des lésions cutanées, des vêtements, de la literie ou des surfaces qui ont pu être en contact avec les lésions. Il faut se sécher les mains à l'aide de papiers jetables ou si ce n'est pas possible, un essui qui devra être lavé après l'utilisation.
 - Aérez régulièrement votre intérieur.
 - Les déchets provenant des soins des lésions cutanées, comme les compresses, doivent être collectés dans un sac à poubelle étanche séparé, qui est ensuite emballé (bien fermé) dans un second sac à poubelle avant d'être jeté.
 - Il n'est pas nécessaire que la personne infectée utilise des ustensiles séparés, à condition qu'ils aient été lavés correctement. La vaisselle et les autres ustensiles contaminés doivent être lavés au lave-vaisselle ou à la main avec de l'eau chaude et du savon.
 - La literie, les serviettes et les vêtements doivent être lavés dans une machine à laver normale à 60° avec un détergent ordinaire.
 - Manipulez le linge souillé avec des gants à usage unique pour éviter tout contact direct avec les surfaces infectées.
 - Le linge souillé ne doit pas être secoué ou manipulé d'une manière qui pourrait propager des particules infectieuses.
 - Les surfaces contaminées doivent être nettoyées et désinfectées. Les produits de nettoyage/désinfection ménagers standards peuvent être utilisés.
 - Jusqu'à 12 semaines après la disparition des lésions cutanées, l'utilisation d'un préservatif est recommandée lors de toute activité sexuelle.

12. Quels sont les contacts dits à risque ?

Une distinction est faite entre les contacts à haut risque et les contacts à très haut risque.

Un contact à très haut risque est :

- Un partenaire sexuel ;
- Une personne ayant eu un contact prolongé peau à peau alors que le patient présentait une éruption cutanée ;
- Le personnel soignant qui a été en contact avec un patient dans un contexte particulièrement à risque (par exemple liquide corporel en contact avec les yeux, le nez ou la bouche ou accidents par piqûre d'aiguille) sans équipement de protection individuelle approprié. L'évaluation sera faite de façon individuelle conjointement par le médecin traitant et les autorités sanitaires régionales.

Un contact à haut risque est :

- Une personne vivant dans le même foyer ou dans un environnement équivalent ;
- Une personne qui a partagé des vêtements, de la literie, des ustensiles de cuisine, etc., pendant que le patient avait une éruption ;
- les personnes qui s'occupent d'une personne malade pendant que celle-ci présente des symptômes ;
- le personnel soignant qui a été en contact avec le cas sans équipement de protection individuelle approprié ;
- le personnel de laboratoire qui a été exposé sans équipement de protection individuelle à un accident de travail impliquant un échantillon contenant le virus ;
- Co-passager à un/deux sièges d'un cas symptomatique, en avion, bus ou train avec une durée de voyage ≥ 3 heures.

13. Que faire en cas de contact ?

Pour tous les contacts à haut risque et très haut risque :

- Autosurveillance des symptômes (fièvre, maux de tête, éruption ou autres lésions cutanées...) pendant une période de 21 jours après le dernier contact avec la personne infectée. Si vous ne pouvez éviter les contacts avec la personne infectée, la période commence dès le diagnostic et jusqu'à 21 jours après la guérison totale de la personne infectée. En cas de symptômes, il faut contacter votre médecin, vous faire tester et rester à la maison en attendant le résultat du test.
- Les contacts étroits doivent être évités pendant 21 jours, en particulier avec les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées. Les contacts sexuels doivent être strictement interdits.
- Le contact avec les animaux (en particulier les rongeurs comme les écureuils, les souris, les rats, les hamsters, les cochons d'Inde, etc.) doit être évité.
- Vous ne pouvez pas effectuer de dons de sang, d'organes ou de moelle osseuse pendant au moins 21 jours à compter du dernier jour d'exposition.
- De plus, une vaccination post-exposition est possible dans certaines conditions. Voir rubrique ci-dessous.

Mesures supplémentaires pour les contacts à très haut risque

- En plus des mesures ci-dessus, il est conseillé aux contacts à très haut risque de porter un masque chirurgical pour tous les contacts avec d'autres personnes. Si la personne entre en contact avec de jeunes enfants (par exemple dans une crèche), des femmes enceintes ou des personnes souffrant de troubles immunitaires, le contact à très haut risque doit rester en quarantaine pendant 21 jours.

14. Quels sont les traitements disponibles ?

Pour le moment, il n'y a pas de traitement spécifique contre le MPOX virus disponible en Belgique. Les traitements disponibles sont principalement contre les symptômes (douleurs, fièvre). Comme dit précédemment, il faut surtout rester chez soi jusqu'à guérison totale des lésions et la chute des croûtes. En cas de fortes douleurs ou de malaise, contactez votre médecin traitant.

15. Qu'en est-il de la vaccination ?

Il n'y a actuellement pas de vaccin spécifiquement ciblé contre le MPOX dans l'UE/EEE. Néanmoins, une vaccination contre la variole confère une protection croisée contre le MPOX. Les vaccins disponibles actuellement en Belgique sont des vaccins de troisième génération contre la variole, que l'on appelle aussi vaccin MVA-BN non répliquant. Il s'agit de vaccins vivants qui ne peuvent pas se multiplier dans le corps de la personne qu'on vaccine. Les deux marques disponibles actuellement en Belgique sont le vaccin Imvanex et le vaccin Jynneos qui sont pratiquement identiques.

16. Comment s'administre le vaccin ?

Le vaccin s'administre par une piqûre dans le bras en sous-cutanée ou en intradermo (sous la couche superficielle de la peau). Contrairement à la plupart des vaccins que l'on injecte dans le muscle, celui-ci est injecté juste sous la peau. Deux doses à minimum 28 jours d'intervalle sont requises.

17. Qui peut se faire vacciner ?

La vaccination est possible dans deux cas différents. Pour chacun de ces deux cas, certaines conditions doivent être remplies pour pouvoir bénéficier du vaccin.

Premier cas : Vaccination après avoir été en contact avec le virus

- Tous les contacts à très haut risque dans les 4 jours suivant l'exposition au virus pour empêcher l'infection ;
- Les contacts à très haut risque qui par ailleurs sont à risque d'infection grave (immunodéprimés, femmes enceintes), jusqu'à 14 jours après l'exposition, pour réduire la sévérité d'une éventuelle infection ;
- Les contacts à haut risque qui par ailleurs sont à risque d'infection grave (immunodéprimés, femmes enceintes), de préférence dans les 4 jours suivant l'exposition, jusqu'à un maximum de 14 jours.

Deuxième cas : Vaccination préventive (avant d'avoir été en contact avec le virus)

- Les personnes gravement immunodéprimées qui présentent un risque élevé d'être infectées par le MPOX virus ;
- Les travailleurs du sexe masculins et trans ;
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qui ont eu une MST au cours de l'année écoulée.
- Les femmes qui sont sous traitement HIV-PREP.
- Le personnel de laboratoire manipulant des cultures de virus MPOX.

La décision de proposer la vaccination sera prise sur base d'une évaluation individuelle par le médecin vaccinateur suivant les critères ci-dessus.

Les personnes qui ont déjà été vaccinées contre la variole ne seront pas revaccinées (sauf en cas d'immunodéficiência), et les personnes qui ont déjà été infectées par le MPOX virus ne seront pas vaccinées.

18. Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

Les effets secondaires les plus fréquents de l'Imvanex et du Jynneos (qui peuvent toucher plus d'une personne sur 10) sont les maux de tête, les nausées, les myalgies (douleurs musculaires), la fatigue et les réactions au site d'injection (douleur, rougeur, gonflement, durcissement et démangeaisons).

Les personnes atteintes de dermatite atopique peuvent développer davantage de symptômes locaux et généraux après la vaccination (voir la rubrique "Effets indésirables").

Contrairement aux vaccins contre la variole de première ou de seconde génération, ces vaccins n'entraînent pas de cicatrice au point d'injection.

19. Y a-t-il des contre-indications au vaccin ?

Il faut répondre aux critères d'éligibilité pour être vacciné. En outre, Imvanex ne doit pas être utilisé chez les patients qui sont hypersensibles (allergiques) à la substance active ou à l'une des substances présentes à l'état de traces, telles que les protéines de poulet, la benzonase, la gentamicine et la ciprofloxacine.

En cas de fièvre élevée, la vaccination doit être différée. Par mesure de précaution (faute de données suffisantes), il est préférable d'éviter l'administration concomitante avec d'autres vaccins.

20. Où peut-on se faire vacciner ?

Pour rappel, actuellement la vaccination n'est possible que selon certaines conditions. Parlez-en à votre médecin.

21. Les préservatifs empêchent-ils de contracter ou de transmettre le MPOX lors d'un contact sexuel ?

L'utilisation de préservatifs est toujours encouragée pour prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST). Le MPOX virus n'est pas une IST par nature, bien qu'il puisse être transmis par contact direct pendant les rapports sexuels.

Les lésions cutanées infectieuses, par lesquelles les infections sont les plus susceptibles d'être transmises, peuvent apparaître sur n'importe quelle partie du corps, de sorte que les préservatifs n'empêcheront pas nécessairement la transmission du virus entre 2 personnes en contact direct.

22. Que faire pour les animaux domestiques ?

Lorsqu'une personne est infectée par le MPOX virus, les mesures de précaution envers les animaux domestiques consistent à :

- éviter au maximum les contacts entre l'animal et la personne infectée. Si possible faire garder son animal par une autre personne le temps de l'isolement ;
- avant chaque contact avec son animal, se laver les mains, puis porter des gants et un masque à usage unique.