

Ministère de la Santé

Recommandations pour la gestion des cas d'orthopoxvirose simienne et de leurs contacts en Ontario

En vigueur à compter de : novembre 2022

Table des matières

Recommandations pour la gestion des cas d'orthopoxvirose simienne et de leurs contacts en Ontario	1
Table des matières	2
Avis de non-responsabilité	6
Contexte	6
Considérations de santé publique pour la gestion des cas dans les milieux communautaires	7
Lignes directrices pour les cas	7
Phase un : Auto-isolement	8
Phase deux : Mettre fin à la période d'auto-isolement avec mesures d'atténuation des risques	11
Phase 3 : Récupération.....	13
Obtenir des soins médicaux.....	14
Traitement	14
Allaitement.....	15
Précautions à prendre avec les animaux.....	15
Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux communautaires	16
Gestion des contacts	16
Expositions en vol	21
Expositions en milieu scolaire.....	22
Vaccination post-exposition.....	22
Lignes directrices pour les contacts.....	23
Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux de soins	26
Renseignements généraux.....	26
Contacts des travailleurs de la santé	26
Contacts des patients	30

Gestion des éclosions	34
Définition d'une éclosion	34
Considérations pour la gestion des éclosions.....	35
Déclarer une éclosion terminée.....	38
Références	39
Annexe A – Prévention et contrôle des infections en milieu communautaire	41
Recommandations concernant l'équipement de protection individuelle	41
Recommandations concernant la manipulation de la lessive/du linge souillé	41
Recommandations concernant le nettoyage/la désinfection dans l'environnement du foyer	41
Recommandations concernant l'élimination des déchets	42

Version 3 – Mises à jour importantes

Page n°	Description
Dans tout le document	En consultation avec les parties prenantes, le ministère de la Santé fait référence à l'orthopoxvirose simienne pour nommer la maladie et à l'orthopoxvirus simien ou OVS pour nommer le virus. Ceci est cohérent avec d'autres régions, pays et publications scientifiques.
7	Ajout d'une recommandation pour que les unités de santé publique examinent tous les cas de femmes et enfants avec Santé publique Ontario et le ministère de la Santé avant d'entrer la classification du cas comme « confirmé » dans le SIISP. Les coordonnées de Santé publique Ontario et du ministère de la Santé sont indiquées.
7-13	<p>Mise à jour des directives pour les cas à inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phase un : Auto-isolement <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour des critères pour mettre fin à l'auto-isolement pour les cas qui permettent de mettre fin à l'auto-isolement plus tôt avec des mesures d'atténuation des risques supplémentaires. Le critère d'absence de fièvre a été mis à jour. • Phase deux : Mettre fin à la période d'auto-isolement avec mesures d'atténuation des risques <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour et clarification des mesures d'atténuation des risques, et • Phase trois : Récupération <ul style="list-style-type: none"> ○ Mises à jour et clarification des informations sur l'utilisation post-guérison des méthodes de barrière lors d'activités sexuelles et de dons de fluides et de tissus corporels.
15-16	Recommandations mises à jour en fonction des précautions à prendre avec les animaux.
17	Ajout de considérations sur l'évaluation des risques d'exposition dans le cadre de la gestion des contacts.

Page n°	Description
18	Tableau 1 : Mise à jour de la recommandation en matière de recherche des contacts en amont pour un cas confirmé.
19-21	Tableau 2 : Mise à jour pour combiner les expositions à « Risque faible/très faible » et supprimer les expositions à « Risque nul ». Le contact avec des objets contaminés passe d'un risque d'exposition élevé à un risque d'exposition intermédiaire.
21-22	Ajout et mise à jour des recommandations pour les expositions en vol.
22	Ajout de recommandations pour les expositions en milieu scolaire.
22-23	Ajout de considérations pour appliquer un seuil inférieur afin d'offrir la vaccination post-exposition aux contacts à risque intermédiaire lorsque l'évaluation du risque d'exposition est difficile et/ou non réalisable.
24-25	Mise à jour et clarification des lignes directrices pour les contacts, y compris l'évaluation des risques et les considérations en matière d'atténuation pour les nourrissons et les jeunes enfants.
34	Ajout d'une recommandation aux bureaux de santé publique de consulter Santé publique Ontario et le ministère de la Santé avant de déclarer une éclosion dans un hôpital, un établissement de soins de santé, un foyer de soins de longue durée ou une habitation collective. Les coordonnées de Santé publique Ontario et du ministère de la Santé sont indiquées.
35-36	Ajout de considérations sur la prévention des épidémies.

Avis de non-responsabilité

Le présent document d'orientation ne fournit que des renseignements de base. Il n'a pas pour but de fournir des conseils médicaux, de servir à des fins de diagnostic ou de traitement ou de fournir des conseils juridiques. En cas de conflit entre le présent document d'orientation et toute ordonnance ou directive émise par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), l'ordonnance ou la directive prévaut.

Le présent document fournit des renseignements pour la gestion des cas et des contacts par la santé publique en Ontario. Le ministère de la Santé (MSAN) a élaboré le présent document avec des contributions de Santé publique Ontario (SPO) sur la base des meilleures données scientifiques disponibles et de l'opinion des experts. Le présent document pourrait être modifié à mesure que de nouvelles données probantes deviennent disponibles. Le présent document n'a pour but que de fournir des lignes directrices générales et ne peut pas couvrir tous les scénarios possibles. Par conséquent, il est nécessaire de s'en remettre au pouvoir décisionnel du bureau de santé publique (BSP) local. Rien dans le présent document n'a pour but de restreindre ou d'influencer le pouvoir discrétionnaire des médecins hygiénistes locaux d'exercer leurs pouvoirs en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS).

Contexte

Le virus de l'orthopoxvirus simien (OVS) fait partie de la famille des orthopoxvirus, découvert pour la première fois chez des singes utilisés pour la recherche en 1958, lorsque deux éclosions d'une maladie de type pox ont été observées¹. En 1970, le premier cas du virus chez l'être humain a été observé en République démocratique du Congo (RDC).

Des cas d'orthopoxvirose simienne chez l'être humain ont été signalés sporadiquement dans différents pays en dehors de l'Afrique, mais la plupart d'entre eux étaient considérés comme liés à des voyages dans des régions où la maladie est endémique ou à des contacts avec des animaux infectés importés de ces régions^{1,2}.

Depuis mai 2022, de nombreux cas d'orthopoxvirose simienne ont été signalés dans plusieurs pays d'Europe, d'Amérique et du Pacifique occidental, dans lesquels l'orthopoxvirose simienne n'est pas endémique et où il n'y a pas d'association connue avec des voyages dans des pays où l'orthopoxvirose simienne est endémique³. En juillet 2022, le directeur général de l'OMS a déclaré que l'épidémie mondiale d'orthopoxvirose simienne était une urgence de santé publique de portée internationale³. En septembre et octobre 2022, de nombreux pays touchés ont constaté une diminution du nombre de

cas d'orthopoxvirose simienne signalés chaque semaine, y compris le Canada.

Le 16 juin 2022, l'orthopoxvirose simienne a été désignée comme étant une maladie d'importance pour la santé publique (MISP), de sorte que les cas d'orthopoxvirose simienne (voir le document [Annexe 1 : Définitions de cas et informations spécifiques à la maladie – Maladie : variole et autres orthopoxviroses, y compris l'orthopoxvirose simienne](#)) doivent être signalés directement au médecin hygiéniste local conformément aux exigences de déclaration contenues dans la Loi et aux processus habituels concernant les maladies.

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

- L'objectif principal de la gestion des cas en santé publique est de prévenir et de contrôler les cas et la transmission communautaire.
- Pour soutenir l'adhésion aux recommandations de santé publique, les BSP devraient envisager une surveillance active des cas confirmés (p. ex., par des communications et des appels téléphoniques réguliers).
- Étant donné que la grande majorité des cas d'orthopoxvirose simienne recensés en Ontario et dans le monde ont été signalés chez des hommes âgés de 18 ans et plus, les BSP doivent examiner tous les cas de **femmes** et **enfants** (moins de 18 ans) avec le SPO et le ministère de la Santé avant d'entrer la classification du cas comme « confirmé » dans le SIISP. Veuillez envoyer un courriel à ces deux adresses : EPIR@oahpp.ca et IDPP@ontario.ca.

Lignes directrices pour les cas

- Dans le contexte de l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne à ce jour, et à la lumière de la littérature et des expériences disponibles, l'Ontario adopte une approche progressive en matière de gestion des cas. L'objectif est d'équilibrer le risque de transmission à autrui tout en prenant en considération les inconvénients potentiels d'une période d'isolement prolongée sur le plan sanitaire, social, financier et autre.
 - **Phase un : Auto-isolement** est indiqué dans les premiers stades d'une infection clinique par l'orthopoxvirose simienne. Au cours des premiers stades, le cas peut présenter des symptômes systémiques ainsi qu'une

éruption nouvelle et continue de lésions cutanées qui peuvent être associées à de la douleur et à une gêne. Des soins de soutien peuvent être nécessaires si ces lésions cutanées interfèrent avec les activités de la vie quotidienne. Lorsque le cas répond aux [critères pour mettre fin à l'auto-isolément](#), il est autorisé à quitter son lieu d'auto-isolément et à suivre les recommandations en matière d'atténuation des risques fournies à la section [Phase deux : Mettre fin à l'auto-isolément avec mesures d'atténuation des risques](#).

- **Phase deux : La fin de la période d'auto-isolément avec mesures d'atténuation des risques** est indiquée lorsque le cas ne présente plus de symptômes systémiques, que ses lésions cutanées sont gérables tant du point de vue des symptômes que du soin des plaies (c'est-à-dire qu'elles peuvent être couvertes) et qu'il est en mesure de reprendre ses activités de la vie quotidienne. À ce stade, les cas devraient commencer à observer une guérison des lésions actives.
- **Phase trois : La récupération** est le moment où le cas a atteint la fin de la période de transmissibilité (c'est-à-dire que toutes les lésions se sont cicatrisées et sont tombées et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée en dessous) et est considéré comme guéri de l'infection par l'orthopoxvirose simienne.
- La transition entre la [phase un](#) et la [phase deux](#) **n'est pas unidirectionnelle**. Si le cas a mis fin à la phase d'auto-isolément, mais qu'il présente par la suite de la fièvre, des symptômes respiratoires ou des lésions cutanées qui ne peuvent pas être facilement couvertes, le cas doit revenir à la [Phase un : Auto-isolément](#) jusqu'à ce que les critères pour mettre fin à la phase d'isolement soient satisfaits.

Phase un : Auto-isolément

- Il faut conseiller à toutes les personnes qui réalisent un test de dépistage de l'orthopoxvirose simienne de s'isoler à la maison (ou dans leur collectivité) en attendant les résultats du test.
- Les cliniciens et les BSP peuvent utiliser leur jugement clinique pour déterminer si une personne faisant l'objet d'une enquête (POE), selon la [définition de cas](#), doit généralement s'isoler en attendant les résultats des tests. Pour les définitions de cas, veuillez vous référer au lien suivant : [Protocole concernant les maladies infectieuses, Annexe 1 : Définitions de cas et informations spécifiques à la maladie - Maladie : variole et autres orthopoxviroses, y compris l'orthopoxvirose simienne](#). Les personnes chez qui l'orthopoxvirose simienne est cliniquement suspectée,

mais dont le test n'est pas disponible ou n'est pas terminé doivent s'auto-isoler à domicile (ou dans la communauté) et suivre les recommandations d'approche progressive pour l'auto-isolement.

- **Auto-isolement** signifie ce qui suit :
 - Rester dans une pièce/zone séparée à l'écart des autres membres du ménage.
 - Dans la mesure du possible, l'isolement dans une pièce/zone séparée doit être employé en priorité pour les personnes qui présentent des lésions qui ne peuvent pas être facilement couvertes, des lésions qui laissent écouler un liquide ou suppurent ou des symptômes respiratoires.
 - Éviter les contacts physiques étroits, y compris les contacts sexuels, avec d'autres personnes, en particulier avec les personnes présentant un risque élevé de contracter une maladie grave causée par l'orthopoxvirose simienne (c'est-à-dire les personnes immunodéprimées ou enceintes et les enfants de moins de 12 ans)⁹.
 - Éviter tout contact avec les animaux, y compris les animaux de compagnie, la volaille et le bétail. Voir la section [Précautions à prendre avec les animaux](#) pour de plus amples informations.
 - Si un contact étroit avec d'autres personnes à la maison est inévitable (p. ex., le cas est un soignant ou reçoit un soutien en matière de soins), le cas devrait :
 - porter un masque médical pour contrôler la source, si cela est sûr et toléré, surtout en cas de symptômes respiratoires tels qu'une toux ou un mal de gorge ou en cas de lésions à l'intérieur de la bouche/cavité buccale;
 - couvrir toutes les lésions cutanées avec des vêtements, des bandages, un masque médical ou des gants.
 - Voir l'[Annexe A](#) pour connaître les recommandations aux soignants et obtenir des renseignements supplémentaires sur la prévention et le contrôle des infections en milieu communautaire.
 - Se reporter au document [Rétablissement à la maison après avoir contracté la variole du singe \(who.int\)](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la façon de prendre soin de soi.

- **Limiter la contamination des surfaces de l'environnement** signifie :
 - Se laver souvent les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou du savon et de l'eau, y compris avant de quitter le lieu d'auto-isolément et à leur retour. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé](#) de SPO.
 - Avoir des vêtements, du linge de lit et des serviettes qui ne sont pas partagés avec d'autres.
 - Recouvrir les meubles rembourrés (p. ex., canapé, chaises, matelas) d'un drap lavable, d'un couvre-matelas imperméable, d'une couverture, d'une bâche, etc.
 - Éviter les aires couramment utilisées par les autres membres du ménage, si possible.
 - Nettoyer et désinfecter les articles, les surfaces en commun/les espaces partagés, après utilisation. Se reporter à l'[Annexe A](#).
 - Prendre ses repas dans une pièce séparée et à l'écart des autres membres du foyer.
 - Dans la mesure du possible, les cas doivent demander à quelqu'un de leur apporter leurs repas et utiliser des articles qui leur sont réservés pour manger et boire.
 - Utiliser une salle de bain séparée, si possible. S'il n'y a pas de salle de bain séparée, nettoyer et désinfecter les articles et surfaces qui ont été en contact avec des lésions cutanées, des fluides corporels ou des sécrétions respiratoires potentiellement infectieuses avec un désinfectant ménager après chaque utilisation (p. ex., les comptoirs, les sièges de toilette, les éviers et les robinets, les poignées de porte, etc.). Se reporter à l'[Annexe A](#).
 - Jeter les objets contaminés directement dans un conteneur de déchets et ne pas toucher l'extérieur du conteneur de déchets ou les autres surfaces. Il faut se nettoyer les mains immédiatement après avoir manipulé les déchets.
 - Doubler les sacs de déchets en utilisant des sacs solides, solidement attachés, et stocker les déchets dans une poubelle bien fermée jusqu'à la collecte des déchets par les services municipaux. Porter des gants pour manipuler les sacs et se laver les mains après avoir retiré les gants.

- Dans la mesure du possible, tous les produits de première nécessité (p. ex., médicaments, épicerie, etc.) doivent être livrés aux cas à la maison. Les articles doivent être laissés à l'extérieur de la maison et ramassés uniquement après le départ de la personne qui livre les articles pour éviter tout contact.
- Les BSP doivent déterminer les obstacles potentiels ainsi que les soutiens nécessaires et disponibles (p. ex., de l'aide pour les produits essentiels tels que l'épicerie, fournir des instructions pour faire la lessive à la main s'il n'y a pas de machine à laver à domicile, accès aux services de buanderie des soins à domicile, etc.; autres espaces d'isolement volontaire), en prenant soin d'adopter une approche non stigmatisante, équitable et axée sur le client.

Critères pour mettre fin à l'auto-isolement

Les BSP doivent déterminer quand les cas peuvent mettre fin à leur auto-isolement au cas par cas et en consultation avec un clinicien, si nécessaire.

Critères pour mettre fin à l'auto-isolement :

- Absence de fièvre depuis au moins 24 heures;
- Absence de signes et de symptômes respiratoires (p. ex., mal de gorge, toux); et
- Lésions cutanées se trouvant à des endroits du corps pouvant être facilement recouverts par des vêtements, des bandages, un masque médical ou des gants.

Lorsque le cas répond aux critères pour mettre fin à la période d'auto-isolement, il est autorisé à quitter son lieu d'auto-isolement et à suivre les recommandations en matière d'atténuation des risques fournies à la section [Phase deux : Mettre fin à la période d'auto-isolement avec mesures d'atténuation des risques](#).

Les cas graves (y compris les personnes modérément à sévèrement immunodéprimées, telles que définies dans le document [Guide sur le vaccin contre la variole du singe – Français \(gov.on.ca\)](#)) peuvent présenter une excrétion virale prolongée à partir des voies respiratoires supérieures. Une évaluation clinique peut être nécessaire pour déterminer quand les précautions fondées sur la transmission peuvent être interrompues¹¹.

Phase deux : Mettre fin à la période d'auto-isolement avec mesures d'atténuation des risques

Une fois que le patient a constaté une amélioration de ses symptômes (voir les [critères pour mettre fin à l'auto-isolement](#)), il peut commencer à reprendre ses activités quotidiennes. Les bureaux de santé publique peuvent utiliser leur bon jugement pour conseiller à un cas de continuer à s'isoler et/ou d'éviter des environnements spécifiques jusqu'à la fin de sa période de contagiosité.

Tant que les symptômes de lésions cutanées persistent, les BSP doivent conseiller aux cas de continuer à donner la priorité aux recommandations décrites dans la section [Phase un : Auto-isolement](#) et de suivre les mesures supplémentaires d'atténuation des risques lorsqu'ils interagissent avec d'autres personnes à l'intérieur et à l'extérieur de leur domicile :

- Couvrez les lésions cutanées autant que possible (p. ex., bandages, manches longues, pantalons longs, gants).
 - Si un BSP détermine que les lésions d'un cas ne sont pas faciles à couvrir (p. ex., sur le visage ou les mains), il peut alors décider, dans le cadre de son évaluation, qu'un cas ne doit pas quitter son lieu d'isolement et doit continuer à suivre les recommandations de la section [Phase un : Auto-isolement](#) jusqu'à ce que les [critères pour mettre fin à l'auto-isolement](#) soient satisfaits.
- Portez un masque médical pour le contrôle à la source, surtout si vous avez des antécédents de symptômes respiratoires.
- Évitez, dans la mesure du possible, tout contact étroit ou direct avec des personnes présentant un risque plus élevé de maladie d'orthopoxvirose simienne grave (c'est-à-dire des personnes immunodéprimées et/ou enceintes, des enfants de moins de 12 ans).
- Évitez les interactions impliquant un contact direct et prolongé de peau à peau avec d'autres personnes (par exemple, contact sexuel, concert bondé, sports de contact comme la lutte).
- Évitez les lieux de rassemblement (p. ex. refuge, établissement de soins de longue durée).
- N'utilisez pas les installations aquatiques récréatives partagées (p. ex. piscine, bain à remous).

Lorsqu'il conseille le cas sur la reprise des activités **essentiels** (c'est-à-dire le travail, l'école et les camps de jour), le BSP peut tenir compte des éléments suivants dans son évaluation des risques :

- La capacité du cas à respecter les mesures d'atténuation des risques (p. ex., la capacité à porter un masque, à couvrir les lésions cutanées, à se laver souvent les mains, etc.).
- Le type d'environnement et d'interactions et/ou les populations desservies (p. ex., les personnes présentant un risque élevé de maladie grave causée par l'orthopoxvirose simienne).

Le retour aux activités **non essentielles** (p. ex. les rassemblements sociaux, les spectacles publics) devrait être reporté jusqu'à ce que le cas soit complètement guéri et entre dans la Phase 3.

Phase 3 : Récupération

- Le cas peut mettre fin aux activités d'atténuation des risques de la phase deux une fois que toutes les lésions se sont recouvertes de croûtes et que ces croûtes sont tombées, et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée en dessous.
- À titre d'approche prudente, il est recommandé que les cas rétablis utilisent des méthodes de barrière (p. ex., des préservatifs, des digues dentaires) lors de toute activité sexuelle après la résolution des symptômes. Une méthode de barrière peut réduire le risque d'exposition à l'OVS dans les excréments génitaux du ou des partenaires sexuels du cas guéri. Ceci est conforme aux recommandations de [l'Agence de la santé publique du Canada](#).
 - Il y a peu de données soutenant la nécessité d'une période à respecter pendant laquelle une personne rétablie devrait utiliser des méthodes de barrière pendant l'activité sexuelle. Certains pays recommandent un minimum de 8 semaines.
 - Il n'y a actuellement aucune preuve disponible qu'une personne guérie de l'orthopoxvirose simienne puisse transmettre le virus par les excréments génitaux (p. ex., les liquides séminaux ou vaginaux). Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles.
- Compte tenu du potentiel d'excrétion de l'OVS après la guérison, les cas devraient consulter un fournisseur de soins de santé avant de donner des fluides corporels (par exemple, sang, sperme, lait maternel) ou des cellules humaines, des tissus ou des produits cellulaires ou à base de tissus (HCT /Ps).
 - À ce jour, il n'y a eu aucun cas d'orthopoxvirose simienne transmise par transfusion sanguine; transplantation d'organe; ou implantation, transplantation, perfusion ou transfert de HCT/Ps.
 - Il n'y a aucune donnée soutenant la nécessité d'une période à respecter pendant laquelle une personne rétablie devrait éviter le don de fluides corporels ou de HCT/Ps. Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que des données supplémentaires seront disponibles.

- Des renseignements sur les dons de sang pour les personnes qui ont eu l'orthopoxvirose simienne peuvent être obtenus sur le site de la [Société canadienne du sang](#).

Obtenir des soins médicaux

Les BSP doivent fournir aux cas des renseignements sur les mesures à prendre lors de la [phase un](#) et de la [phase deux](#) pour atténuer les risques lorsqu'ils accèdent à des soins médicaux urgents, par exemple :

- Porter un masque médical, se laver fréquemment les mains et garder les lésions couvertes dans la mesure du possible lorsqu'ils sont en dehors de leur espace d'isolement.
- Utiliser leur propre véhicule privé dans la mesure du possible.
 - Si le cas n'est pas en mesure d'utiliser son propre véhicule, le BSP devrait envisager d'aider le cas à se déplacer (p. ex., en taxi privé) pour éviter l'utilisation des transports en commun (p. ex., l'autobus, le tramway, le métro) et conseiller au cas d'appliquer les mesures d'atténuation des risques appropriées (p. ex., porter un masque médical, garder les lésions couvertes, pratiquer l'hygiène des mains).
- Prévenir les fournisseurs de soins de santé de l'infection avant de quitter le lieu d'isolement (si possible) et à l'arrivée afin que des pratiques de prévention et contrôle des infections appropriées soient employées.

Les cas doivent reporter les visites médicales non essentielles et les autres procédures non urgentes (p. ex., les visites non essentielles chez le dentiste, les examens sanguins non urgents) jusqu'à ce qu'ils aient atteint la [Phase trois : Récupération](#).

Traitement

Les décisions concernant le traitement des cas individuels, y compris l'utilisation de médicaments antiviraux, sont à la discrétion des cliniciens traitants. En général, un traitement de soutien sera administré, car l'infection est de nature résolutive. L'utilisation d'antiviraux peut être envisagée pour les personnes gravement malades ou qui présentent un risque élevé de maladie grave. Pour de plus amples renseignements sur les antiviraux, consultez le document [Guide sur l'antiviral contre la variole du singe à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#). Pour trouver d'autres ressources, veuillez consulter le site [Variole du singe \(gov.on.ca\)](#).

Allaitement

Selon l'[OMS](#), on ne sait pas actuellement si l'ovs ou les anticorps correspondants sont présents dans le lait maternel.

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

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

Précautions à prendre avec les animaux

Bien qu'aucun cas d'orthopoxvirose simienne n'ait été signalé chez les animaux au Canada, les cas doivent éviter tout contact avec les animaux, y compris les animaux de compagnie, la volaille et le bétail :

- Gardez les animaux domestiques à la maison jusqu'à 21 jours après la dernière exposition à une personne symptomatique infectée par l'orthopoxvirose simienne. Si possible, demandez à une autre personne du foyer qui n'a pas l'orthopoxvirose simienne de s'occuper de l'animal. Ceci est particulièrement important pour les rongeurs, les lapins et les primates non humains.
 - Pour les chiens qui doivent sortir régulièrement, gardez-les en laisse et évitez tout contact avec d'autres personnes et animaux.
- Si un animal développe des signes d'orthopoxvirose simienne (par exemple, s'il ne mange plus ou qu'il a des symptômes tels que : fièvre, dépression, signes respiratoires, diarrhée, ulcères buccaux, lésions cutanées) dans les 21 jours suivant un contact étroit avec un cas, un vétérinaire devrait être consulté⁶.
- Toute personne immunodéprimée ou enceinte, ainsi que les enfants âgés de moins de 12 ans doivent éviter de s'occuper des animaux exposés ou symptomatiques.
- Si aucune autre personne n'est disponible pour s'occuper de l'animal, le cas doit

prendre des précautions au moment de s'occuper de ces animaux. En cas d'infection, portez un masque médical bien ajusté, couvrez toutes les lésions cutanées avec des vêtements, des bandages ou des gants, et suivez les mesures d'hygiène recommandées pour réduire le risque de transmission lors d'interactions avec les animaux, leur nourriture et leurs fournitures.

- Évitez les contacts étroits ou prolongés avec les animaux de compagnie, p. ex., donner des caresses, des câlins ou des baisers, dormir avec les animaux ou partager de la nourriture, en particulier si cela nécessite un contact direct avec des lésions cutanées non cicatrisées.
- Les BSP peuvent, à leur discrétion, conseiller à un cas de continuer à s'auto-isoler ou d'éviter certains milieux jusqu'à la fin de la période de transmissibilité, y compris de ne pas travailler avec des animaux sauvages, du bétail ou de la volaille. Voir les [critères pour mettre fin à l'auto-isolement](#) et la section [Phase deux : Mettre fin à l'auto-isolement avec mesures d'atténuation des risques](#) pour les considérations relatives à l'évaluation des risques.
- Les BSP qui connaissent l'existence d'un cas confirmé qui demeure exposé à des mammifères (à l'exclusion des chiens et des chats) doivent transmettre les détails sur les animaux (aucun renseignement personnel sur la santé) au ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario au 1 877 424-1300 aux fins d'une évaluation des risques pour la santé animale.

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

Gestion des contacts

La gestion des contacts pour l'orthopoxvirose simienne peut aller de l'autosurveillance passive à la surveillance active par le BSP (p. ex., appels téléphoniques/autres communications régulières).

- La surveillance active consiste en une communication régulière entre le BSP et le contact (p. ex., une communication quotidienne par téléphone ou une autre méthode).

- La surveillance passive consiste à fournir une formation au contact sur la façon de s'auto-surveiller et les cas où il faut s'isoler, appeler le BSP et demander une évaluation clinique.

Les recommandations relatives à la gestion des contacts décrites ci-dessous s'appliquent quels que soient les antécédents d'une personne en ce qui concerne la vaccination contre la variole ou l'orthopoxvirose simienne.

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

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

Le [Tableau 2](#) fournit des conseils sur l'évaluation des risques d'exposition pour les contacts dans les milieux communautaires. Les BSP doivent tenir compte des éléments suivants lors de l'évaluation du risque d'exposition :

- Les symptômes du cas au moment de l'interaction, tels que :
 - L'emplacement et l'étendue des lésions cutanées (p. ex., lésion génitale unique ou éruption cutanée disséminée);
 - Si les lésions cutanées ont été couvertes de manière appropriée et constante;
 - Les symptômes respiratoires et l'utilisation d'un masque bien ajusté;
- Les caractéristiques et les facteurs de risque des contacts, comme un risque élevé de maladie grave causée par l'orthopoxvirose simienne (c'est-à-dire les personnes immunodéprimées ou enceintes et les enfants de moins de 12 ans);
- La durée et la nature de l'interaction entre le cas et le contact, en prenant en considération :
 - La voie de transmission la plus probable en fonction de l'interaction (p. ex., contact direct avec des lésions cutanées exposées ou conversations à voix haute sans utilisation appropriée et constante d'un masque bien ajusté pour le contrôle de la source ou partage d'articles potentiellement contaminés ou contact indirect avec des surfaces potentiellement contaminées);

- D'autres facteurs environnementaux, tels que le niveau de promiscuité ou la disposition des lits dans les lieux de rassemblement (p. ex., une grande salle de dortoir par rapport à des unités fermées).

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

Classification des cas	Recherche des contacts (directe/traditionnelle)	¹³ Considérations relatives à la recherche des contacts en amont (RCA)
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer la recherche des contacts dès que possible. • Accorder la priorité aux contacts à risque élevé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de commencer la RCA sur la base de l'évaluation des risques du BSP. • La RCA doit être commencée le plus tôt possible si le cas concerne un enfant (moins de 18 ans) ou une femme.
Cas probables	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la base de l'évaluation des risques du BSP, y compris en tenant compte de l'indice de suspicion d'orthopoxvirose simienne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de commencer la RCA sur la base de l'évaluation des risques du BSP, y compris en tenant compte de l'indice de suspicion d'orthopoxvirose simienne.
Cas soupçonnés	<ul style="list-style-type: none"> • Attendre le résultat du test. 	<ul style="list-style-type: none"> • S. O.
Personne faisant l'objet d'une enquête (PE)	<ul style="list-style-type: none"> • Attendre le résultat du test. 	<ul style="list-style-type: none"> • S. O.

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

Risque d'exposition	Description	Exemples
Élevé†	<ul style="list-style-type: none"> • Contact direct entre la peau/les muqueuses de la personne et la ou les lésions cutanées/croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides corporels/biologiques d'un cas • Contact direct avec des surfaces ou des objets contaminés par la ou les lésions cutanées/croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides corporels/biologiques d'un cas 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaire intime ou sexuel • Toucher la ou les lésions cutanées/croûtes d'un cas sans porter de gants • Interaction prolongée en face à face avec un cas, sans utilisation d'un masque médical par le cas et le contact • Contact avec la literie, le linge, les serviettes, les vêtements, les pansements, les ustensiles, les rasoirs, les aiguilles, les jouets sexuels, etc., contaminés d'un cas

Risque d'exposition	Description	Exemples
Intermédiaire ^s	<p>Ne répond pas aux critères de risque élevé, mais l'interaction peut entraîner une exposition non protégée à des matières infectieuses, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact rapproché non transitoire (à moins de 2 mètres) en face à face avec un cas non masqué • Contact direct non transitoire avec la peau intacte d'un cas seulement (c'est-à-dire une zone de peau sans lésions/croûtes) • Contact direct avec des surfaces ou des objets contaminés par la ou les lésions cutanées/croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les fluides corporels/biologiques d'un cas 	<ul style="list-style-type: none"> • Être assis à côté d'un cas dans un taxi ou un véhicule de covoiturage • Être assis à côté d'un cas dans un avion ou un train, où un contact direct non transitoire s'est produit (p. ex., avec la peau intacte exposée des avant-bras du cas sur un accoudoir) • Espace de vie partagé où les interactions avec un cas ou ses effets personnels sont limitées • Contact avec la literie, les draps, les serviettes, les vêtements, les pansements, les ustensiles, les rasoirs, les aiguilles, les jouets sexuels, etc. contaminés d'un cas.

Risque d'exposition	Description	Exemples
Faible/très faible**	Une exposition limitée considérée comme ne répondant pas aux critères des autres catégories de risque	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes se trouvant dans la même pièce qu'un cas, mais pas à proximité immédiate (p. ex., des collègues de travail dans des postes de travail voisins) • Interactions sociales passagères ou brèves qui ne comprennent pas de contact étroit ou prolongé ou de risque de contact direct avec une lésion infectieuse • Personne qui porte un EPI approprié en tout temps lorsqu'elle interagit avec un cas

* À la discrétion du BSP local, une exposition peut être reclassée à un autre niveau de risque en raison de facteurs propres au contexte.

† Pour les contacts à risque élevé, les BSP devraient envisager de mettre en œuvre une surveillance active.

§ Pour les contacts intermédiaires, les BSP doivent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour amorcer une surveillance active ou passive en fonction d'une évaluation des risques propre au contexte.

** Pour les contacts à faible/très faible risque, le suivi n'est généralement pas nécessaire, mais les BSP doivent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour amorcer une surveillance en fonction d'une évaluation des risques propre au contexte.

Expositions en vol

- L'orthopoxvirose simienne n'est pas une maladie transmissible désignée figurant sur la liste de la *Loi sur la quarantaine*. Par conséquent, on n'exige pas des BSP qu'ils déclarent systématiquement les expositions en vol liées à un cas d'orthopoxvirose simienne qui a voyagé pendant sa période de transmissibilité et enquêtent sur ces cas.
 - Toutefois, si un BSP a des raisons de croire qu'il y a eu une exposition en vol à haut risque justifiant une recherche plus poussée des contacts, le BSP peut

consulter le ministère et SPO et travailler avec l'ASPC pour demander une notification au titre du Règlement sanitaire international (RSI) et un manifeste de vol conformément aux protocoles existants pour les maladies infectieuses.

- Si le cas est un passager, la recherche des contacts doit être effectuée pour les personnes qui ont eu une exposition à haut risque (c'est-à-dire une personne qui aurait été assise juste à côté du cas et qui aurait eu un contact direct avec les lésions cutanées du cas). Les BSP devraient envisager d'offrir une vaccination post-exposition aux personnes qui répondent aux critères d'admissibilité.
- Si le cas est un membre de l'équipage du vol, les passagers sont considérés comme étant à faible risque si les lésions du cas étaient couvertes.

Expositions en milieu scolaire

- Les établissements d'enseignement doivent suivre la législation et les directives spécifiques au secteur lorsqu'un enfant ou un membre du personnel tombe malade dans l'établissement, notamment en séparant la personne malade des autres tout en continuant à lui fournir des soins adaptés à son âge jusqu'à ce qu'elle puisse rentrer chez elle ou se faire examiner, tester ou traiter par un médecin.
- Se reporter à l'[Annexe A](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la prévention et le contrôle des infections en milieu communautaire.
- Les BSP doivent travailler avec le cas et/ou le milieu scolaire pour réaliser une évaluation du risque d'exposition, cibler les contacts proches et proposer une PPE le cas échéant.

Vaccination post-exposition

- Proposer le vaccin Imvamune® aux contacts en tant que vaccination post-exposition est un élément clé de la stratégie de santé publique visant à contenir la propagation de l'orthopoxvirose simienne et à limiter la transmission en cours. Pour fournir le vaccin Imvamune® en vaccination post-exposition, il faut procéder à une évaluation du risque d'exposition par le BSP.
 - Pour obtenir de plus amples renseignements sur la stratégie ontarienne de vaccination contre l'orthopoxvirose simienne ainsi que sur les critères d'admissibilité à la vaccination post-exposition, se reporter au document du ministère de la Santé intitulé [Guide sur le vaccin contre la variole du singe \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé \(gov.on.ca\)](#) (version de 2022 ou à jour).

- Pour le moment, le vaccin Imvamune® doit être proposé comme vaccination post-exposition aux personnes considérées comme étant un contact à haut risque d'un cas confirmé ou probable d'orthopoxvirose simienne (se reporter au [Tableau 2](#) pour obtenir plus de détails sur l'évaluation du risque d'exposition).
- Bien que la vaccination post-exposition ne soit pas systématiquement indiquée pour les contacts à risque intermédiaire, elle peut être envisagée au cas par cas sur la base de l'évaluation du risque d'exposition par le BSP.
- Les BSP peuvent envisager d'appliquer un **seuil inférieur** pour offrir la vaccination post-exposition plus largement aux contacts à risque intermédiaire dans les situations où l'évaluation du risque d'exposition est difficile ou non réalisable (p. ex., les cas où les contacts ne sont pas en mesure de fournir un historique d'exposition fiable).
- Les BSP peuvent également envisager d'offrir le vaccin Imvamune® en vaccination pré-exposition aux personnes qui remplissent les critères d'admissibilité (veuillez vous reporter au [Guide sur le vaccin contre la variole du singe \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#) du ministère de la Santé [version de 2022 ou à jour])
- **Remarque :** Les personnes qui ont été vaccinées avec Imvamune® peuvent présenter une forme moins grave de la maladie si elles sont infectées.

Lignes directrices pour les contacts

Auto-isolement (quarantaine) des contacts :

- Les contacts asymptomatiques ne sont pas considérés comme infectieux et, par conséquent, la quarantaine n'est pas indiquée.
- Les BSP doivent demander aux contacts de s'auto-isoler immédiatement si des symptômes se manifestent (y compris des symptômes avant-coureurs sans éruption cutanée) et de communiquer avec le BSP.

Surveillance des signes et des symptômes :

- Il faut demander aux contacts de surveiller l'apparition des signes et symptômes pendant 21 jours à compter de la dernière exposition, y compris les nouvelles éruptions/lésions cutanées, la fièvre (il est conseillé de prendre la température deux fois par jour), les frissons, les maux de tête, les myalgies et la lymphadénopathie.
- Les contacts doivent s'auto-isoler immédiatement si des symptômes (y compris des symptômes avant-coureurs) apparaissent et communiquer avec le BSP et un

fournisseur de soins de santé (pour faciliter l'évaluation clinique et la détermination des tests à réaliser).¹²

- Les contacts à risque élevé des cas confirmés ou probables qui sont incapables de surveiller eux-mêmes de manière fiable l'apparition ou l'aggravation de symptômes (p. ex., les nourrissons, les jeunes enfants) doivent être surveillés par leurs fournisseurs de soins.
 - Si le BSP doute de la capacité d'un contact ou de son fournisseur de soins à effectuer une auto-surveillance quotidienne des signes et symptômes de l'orthopoxvirose simienne ou à respecter l'auto-isolément si des symptômes apparaissent, le BSP peut envisager une surveillance active/des mesures de soutien supplémentaires.
- Demandez aux contacts d'éviter l'utilisation régulière ou prolongée de médicaments contre la fièvre (p. ex., l'acétaminophène, l'ibuprofène, l'acide acétylsalicylique), car ces médicaments pourraient masquer un des premiers symptômes de l'orthopoxvirose simienne.

Mesures d'atténuation des risques :

- Les contacts asymptomatiques d'âge scolaire et adulte à risque élevé qui peuvent surveiller eux-mêmes de manière **fiable** l'apparition des signes et des symptômes de l'orthopoxvirose simienne devraient généralement être en mesure de poursuivre leurs activités **essentiels** (c.-à-d. aller au travail, à l'école et dans des camps de jour).
 - À titre de mesure d'atténuation des risques, les contacts asymptomatiques à risque élevé devraient envisager de porter un masque médical lorsqu'ils se trouvent dans des lieux clos à l'intérieur où lorsque les contacts étroits ou directs avec d'autres personnes sont inévitables.
 - Les enfants et les adultes qui sont considérés comme des contacts à risque élevé doivent effectuer une auto-évaluation des signes et symptômes de l'orthopoxvirose simienne quotidiennement avant de se consacrer à leurs activités essentielles.
 - Les interactions qui sont **non essentielles** doivent être évitées pendant 21 jours, comme le contact étroit ou direct avec des personnes présentant un risque élevé de maladie grave causée par l'orthopoxvirose simienne (c'est-à-dire les personnes immunodéprimées ou enceintes et les enfants de moins de 12 ans).

- Les BSP peuvent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour demander à un contact asymptomatique d'**éviter** une activité ou une interaction. Dans son évaluation, un BSP peut tenir compte de ce qui suit :
 - Le type de contact (p. ex., préoccupations accrues suscitées par un contact à risque élevé);
 - La capacité du contact à respecter les mesures d'atténuation des risques (p. ex., la capacité de procéder à une auto-évaluation des symptômes et de les communiquer);
 - Les types de milieux et d'interactions avec d'autres personnes;
- En règle générale, les nourrissons et les jeunes enfants considérés comme des contacts asymptomatiques à haut risque n'ont pas besoin d'être exclus de la fréquentation **des garderies ou autres services de garde d'enfants, et des établissements d'enseignement**. Cependant, les BSP peuvent utiliser leur bon jugement pour recommander de limiter la participation aux activités et les interactions dans certains cas. Dans leur évaluation, les BSP peuvent tenir compte de ce qui suit :
 - la capacité des parents, des tuteurs ou des personnes qui s'occupent du nourrisson ou du jeune enfant à évaluer quotidiennement les signes et symptômes de l'orthopoxvirose simienne, et avant de fréquenter une garderie ou un autre service de garde d'enfants ou un établissement d'enseignement;
 - les détails et l'étendue de l'exposition à haut risque et la probabilité que le nourrisson ou le jeune enfant puisse développer la maladie de l'orthopoxvirose simienne.
 - les types de milieux et d'interactions avec d'autres personnes (p. ex., les personnes présentant un risque élevé de maladie grave causée par l'orthopoxvirose simienne).

Autres considérations :

- Les contacts qui envisagent de donner des fluides corporels (par exemple, du sang, du sperme, du lait maternel) ou des HCT/Ps doivent d'abord en discuter avec un fournisseur de soins de santé.
 - Il n'y a aucune donnée à l'appui de la transmission asymptomatique ou pré-symptomatique de l'OVS dans les fluides corporels ou les HCT/Ps. Les directives seront mises à jour au fur et à mesure que des données supplémentaires seront disponibles.

- Des renseignements sur le don de sang par les personnes qui sont des contacts d'un cas d'orthopoxvirose simienne peuvent être obtenus de la [Société canadienne du sang](#).

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

Renseignements généraux

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

Le [Tableau 4](#) fournit des conseils sur l'évaluation du risque d'exposition pour un patient qui est un contact d'un TS qui est un cas d'orthopoxvirose simienne dans un établissement de soins de santé.

Se reporter à la section [Considérations de santé publique pour la gestion des cas dans les milieux communautaires](#) (ci-dessus) pour connaître les considérations de gestion des cas pour les cas d'orthopoxvirose simienne confirmés ou probables.

- Les recommandations relatives à la gestion des contacts s'appliquent quels que soient les antécédents d'une personne en ce qui concerne la vaccination contre la variole ou l'orthopoxvirose simienne.

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

Contacts des travailleurs de la santé

- Tout TS qui a soigné un patient qui est un cas confirmé ou probable d'orthopoxvirose simienne et qui a eu une exposition à risque élevé, intermédiaire ou faible doit surveiller l'apparition des signes et des symptômes de l'orthopoxvirose simienne pendant 21 jours après la date de la dernière exposition.
- Les TS et les fournisseurs de soins essentiels dans les habitations collectives (p. ex., les soins de longue durée) doivent signaler leur exposition à leur

employeur/établissement/représentant de la santé au travail et suivre toutes les autres directives et politiques en milieu de travail (p. ex., dépistage/surveillance).

- Les contacts des TS qui développent des signes et symptômes de l'orthopoxvirose simienne, y compris des symptômes avant-coureurs doivent s'auto-isoler immédiatement et communiquer avec leur employeur/établissement/représentant de la santé au travail (pour faciliter l'évaluation clinique et la détermination des tests à réaliser)¹².
- Les contacts asymptomatiques des TS devraient généralement pouvoir continuer à travailler si des mesures d'atténuation des risques sont en place pendant la période de 21 jours qui suit la date de la dernière exposition, comme le port d'un masque médical, la prise de la température deux fois par jour, un dépistage actif quotidien des signes et symptômes de l'orthopoxvirose simienne (p. ex., contact quotidien avec la Santé au travail).
 - Les BSP ou la Santé au travail peuvent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour demander à un TS qui est un contact asymptomatique d'éviter de travailler. Dans son évaluation, un BSP ou la Santé au travail peuvent tenir compte du type de contact (p. ex., préoccupations accrues suscitées par un contact à risque élevé), de la capacité du contact à respecter les mesures d'atténuation des risques (p. ex., capacité à porter un masque et à effectuer une auto-évaluation des symptômes), des types de population de patients servis (p. ex., les personnes qui présentent un risque accru de maladie grave causée par l'orthopoxvirose simienne), etc.

Tableau 3 : Évaluation du risque d'exposition pour les travailleurs de la santé (TS) qui sont des contacts d'une personne infectée par l'orthopoxvirose simienne dans les milieux de soins*

Risque d'exposition	Description	Exemples
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Contact direct non protégé entre la peau (c.-à-d. sans gants) ou les muqueuses (c.-à-d. pas de protection oculaire, pas de respirateur N95 ou de masque médical) d'un TS et la ou les lésions cutanées/croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides corporels/biologiques d'un patient. • Le TS se trouve à l'intérieur de la chambre du patient pendant toute intervention qui peut produire des aérosols, sans protection oculaire, sans respirateur N95 ou masque médical et sans blouse et gants. • Le TS a un contact direct non protégé (c'est-à-dire sans gants) avec des surfaces ou des objets contaminés par la ou les lésions cutanées/croûtes, les muqueuses, les sécrétions respiratoires ou les liquides corporels/biologiques d'un patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éclaboussure(s) accidentelle(s) de salive du patient dans le ou les yeux ou la cavité buccale non protégés d'un TS. • Le TS a eu un contact direct avec les lésions cutanées d'un patient sans porter de gants. • Le TS ne portait pas de protection oculaire, de respirateur N95 ou de masque médical, ou de blouse et de gants pendant une intervention qui peut produire des aérosols, y compris des sécrétions orales (p. ex., l'intubation) ou la remise en suspension de liquides séchés (p. ex., secouer ou changer le linge souillé). • Le TS ne portait pas de gants et manipulait du matériel contaminé par les sécrétions respiratoires ou les liquides corporels/biologiques du patient (p. ex., linge, vêtements).

Risque d'exposition	Description	Exemples
Intermédiaire	<p>Ne satisfait pas aux critères de risque élevé, mais l'interaction peut entraîner une exposition sans protection à des matières infectieuses, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se trouver à l'intérieur de la chambre du patient pendant toute intervention qui peut produire des aérosols, en portant une protection oculaire, une blouse et des gants et un masque médical (c.-à-d., pas de respirateur N95). • Contact étroit en personne avec un patient non masqué qui est survenu alors que le TS ne portait pas de respirateur N95 ou de masque médical. • Actions qui entraînent un contact sans protection (c'est-à-dire avec des gants mais sans blouse) entre les manches ou d'autres parties des vêtements des TS et les lésions cutanées, les liquides corporels ou le linge souillé du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le TS ne portait pas de masque médical et se trouvait dans l'aire de soins aux patients où il a eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) non transitoire en personne avec un patient non masqué. • Le TS retournait ou faisait prendre un bain à un cas ou aidait à le transférer alors qu'il portait des gants et un masque médical, mais pas de blouse. • Les TS a manipulé des matières contaminées par les sécrétions respiratoires ou les liquides corporels/biologiques du patient (p. ex., le linge, les vêtements) alors qu'il portait des gants et un masque médical, mais pas de blouse.

Risque d'exposition	Description	Exemples
Faible	Ne satisfait pas aux critères de risque élevé ou intermédiaire, mais une exposition limitée peut avoir eu lieu si un EPI approprié pour la situation n'a pas été utilisé.	<ul style="list-style-type: none"> • Le TS se trouvait dans la chambre d'un patient sans porter de protection oculaire ni de masque médical. • Le TI ne portait pas de masque médical et se trouvait dans l'aire de soins aux patients, mais n'a pas eu de contact en personne avec un patient non masqué ou le contact a été transitoire (p. ex., triage) • Le TS a effectué une vérification des signes vitaux d'un patient alors qu'il ne portait ni blouse ni gants et n'a été en contact qu'avec la peau intacte du patient. Toutes les lésions étaient couvertes pendant l'évaluation et l'hygiène des mains a été pratiquée après l'évaluation (p. ex., le patient n'avait que des lésions génitales qui étaient couvertes et n'avait aucun autre signe ou symptôme de l'orthopoxvirose simienne).
Aucun/très faible	Une exposition qui est considérée comme ne répondant pas aux critères des autres catégories de risque.	Le TS portait tous les EPI (protection oculaire, respirateur N95 ou masque médical, blouse et gants) lors de toutes les visites dans l'aire de soins ou la chambre du patient.

* À la discrétion du BSP local ou de la santé au travail/de la PCI de l'hôpital, une exposition peut être reclassée à un autre niveau de risque en raison de facteurs propres au contexte.

Contacts des patients

- Tout patient qui a eu une exposition à risque élevé, intermédiaire ou faible doit surveiller l'apparition des signes et symptômes de l'orthopoxvirose simienne

pendant 21 jours après la date de la dernière exposition.

- Les membres du personnel doivent surveiller les patients qui sont incapables de surveiller eux-mêmes l'apparition des signes et des symptômes de l'orthopoxvirose simienne au moins deux fois par jour ou une fois par quart de travail, y compris en prenant leur température et en évaluant l'état de la peau.
- Les BSP peuvent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour déterminer qu'un patient qui a eu un contact à risque élevé et dont le congé/le transfert de l'hôpital était prévu doit rester à l'hôpital pendant sa période d'autosurveillance.
 - En particulier, un BSP doit évaluer la capacité du patient qui a eu un contact (p. ex., un patient atteint de démence) et du milieu dans lequel le patient est envoyé/transféré (p. ex., la capacité du personnel à effectuer une évaluation d'une nouvelle éruption cutanée) à surveiller de manière appropriée l'apparition des signes et des symptômes de l'infection par l'orthopoxvirose simienne.
- Les patients asymptomatiques qui sont des contacts d'un cas confirmé d'orthopoxvirose simienne dans un établissement de soins de santé ne sont pas tenus de faire l'objet de précautions supplémentaires, y compris s'ils sont transférés dans une autre unité de l'hôpital ou dans un autre établissement (p. ex., de l'hôpital dans un établissement de soins de longue durée).
- Les contacts des patients qui envisagent de donner des fluides corporels (par exemple, du sang, du sperme, du lait maternel) ou des HCT/Ps doivent d'abord en discuter avec un fournisseur de soins de santé.
- Si les contacts du patient développent des signes ou des symptômes de l'orthopoxvirose simienne, y compris des symptômes avant-coureurs, le contact doit être immédiatement placé dans une chambre individuelle avec la porte fermée et une toilette ou un siège d'aisances réservé (pour faciliter l'évaluation clinique et envisager les tests appropriés).

Tableau 4 : Évaluation du risque d'exposition d'un patient qui est un contact d'un cas d'orthopoxvirose simienne (travailleur de la santé) en milieu de soins †

Risque d'exposition	Description	Exemples
Élevé	Contact direct sans protection entre la ou les lésions cutanées/croûtes d'un TS qui est un cas (c.-à-d. sans gants ni blouse) et la peau non protégée d'un patient.	Le patient a eu un contact direct avec les lésions cutanées non protégées du TS qui est un cas (p. ex., le TS avait une lésion sur la main et ne portait pas de gants lorsqu'il était en contact direct avec le patient ou le TS avait une lésion non couverte sur le bras et ne portait pas de blouse lorsque la lésion est entrée en contact direct avec le patient).

Risque d'exposition	Description	Exemples
Intermédiaire	<p>Ne satisfait pas aux critères de risque élevé, mais l'interaction peut entraîner une exposition sans protection à des matières infectieuses, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Le patient a eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) non transitoire avec un TS non masqué qui était un cas (c'est-à-dire que le TS ne portait ni respirateur N95 ni masque médical). 	<p>Les lésions du TS qui est un cas étaient couvertes, mais il ne portait pas de masque médical et se trouvait dans l'aire de soins aux patients où il a eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) non transitoire avec un patient non masqué.</p>
Faible	<p>Ne satisfait pas aux critères de risque élevé ou intermédiaire, mais une exposition limitée peut avoir eu lieu si un EPI approprié pour la situation n'a pas été utilisé.</p>	<p>Le TS qui est un cas vérifiait les signes vitaux sans porter de blouse ni de gants et n'a été en contact qu'avec la peau intacte du patient et les lésions du TS qui est un cas étaient couvertes et n'étaient pas situées sur des zones exposées telles que les mains, les bras ou le visage (p. ex., le TS qui est un cas n'avait que des lésions génitales ou du tronc et aucun autre signe ou symptôme d'orthopoxvirose simienne).</p>

Risque d'exposition	Description	Exemples
Aucun/très faible	Une exposition qui est considérée comme ne répondant pas aux critères des autres catégories de risque.	Le TS qui est un cas portait tout l'EPI (c'est-à-dire une protection oculaire, un respirateur N95 ou un masque médical, une blouse et des gants) lors de toutes les visites dans l'aire de soins ou la chambre du patient avec lequel il a été en contact.

† À la discrétion du BSP local ou de la santé au travail/de la PCI de l'hôpital, une exposition peut être reclassée à un autre niveau de risque en raison de facteurs propres au contexte.

Gestion des éclosions

- Si l'on craint une éclosion d'orthopoxvirose simienne dans un établissement, les BSP doivent consulter SPO et le ministère de la Santé avant de déclarer une éclosion. Veuillez envoyer un courriel à ces deux adresses : EPIR@oahpp.ca et IDPP@ontario.ca.

Définition d'une éclosion

Déclarer une éclosion dans un hôpital/un milieu de soins :

- **Éclosion soupçonnée** : un seul cas probable d'orthopoxvirose simienne nosocomiale
- **Éclosion confirmée** : un seul cas confirmé d'orthopoxvirose simienne nosocomiale

Déclarer une éclosion dans un foyer de soins de longue durée ou une habitation collective :

- **Éclosion soupçonnée** : un seul cas probable d'orthopoxvirose simienne acquise dans le foyer/milieu
- **Éclosion confirmée** : un seul cas confirmé d'orthopoxvirose simienne acquise dans le foyer/milieu

Considérations pour la gestion des éclosions

Prévention

- Vaccination :
 - Les BSP sont encouragés à soutenir la vaccination contre l'orthopoxvirose simienne pour les personnes admissibles pour recevoir le vaccin, en collaboration avec les partenaires du système de santé concernés.
 - Tous les clients/résidents, le personnel et les visiteurs doivent être encouragés à se faire vacciner contre l'orthopoxvirose simienne s'ils sont admissibles pour recevoir le vaccin. Se reporter au document [Guide sur le vaccin contre la variole du singe \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé \(gov.on.ca\)](#) (version de 2022 ou à jour) pour connaître les critères d'admissibilité.
- Dépistage :
 - L'objectif du dépistage actif et passif est de cerner les personnes susceptibles d'être infectieuses afin de prévenir la propagation potentielle de l'infection au sein de l'établissement.
 - Le dépistage passif signifie que les personnes qui entrent dans l'établissement surveillent elles-mêmes leur état de santé et passent elles-mêmes en revue les questions de dépistage; il n'y a pas de vérification ou d'attestation du dépistage (p. ex., une signalisation à l'entrée pour rappeler visuellement de ne pas entrer si l'on est symptomatique).
 - Un dépistage actif signifie qu'il existe une forme d'attestation ou de confirmation du dépistage. Cela peut se faire par la soumission, avant l'arrivée, d'un dépistage en ligne ou en personne.
 - Il est recommandé aux établissements d'élaborer un plan opérationnel comprenant des conseils pour le personnel, les visiteurs et les clients/résidents afin qu'ils surveillent eux-mêmes l'apparition de symptômes de maladies transmissibles (p. ex., fièvre, symptômes respiratoires, lésions cutanées, etc.). Les établissements doivent indiquer les mesures à prendre si un membre du personnel, un visiteur ou un client/résident présente des symptômes nouveaux ou qui s'aggravent ou échoue au dépistage.
- Évaluation quotidienne des symptômes :

- Les clients/résidents doivent être évalués au moins une fois par jour pour déterminer les symptômes nouveaux ou aggravés. Dans les grandes habitations collectives qui accueillent principalement des clients de passage ou un grand nombre de clients, le personnel devrait être encouragé à prendre des nouvelles des clients de manière opportune pendant la prestation de services et rappeler aux clients d'indiquer s'ils ne se sentent pas bien.
- Distanciation physique :
 - Les personnes doivent généralement être encouragées à éviter les lieux bondés, les contacts rapprochés et les espaces clos et fermés mal ventilés.
- Prévention et contrôle des infections :
 - Se reporter aux [Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections \(PCI\) de variole du singe dans les milieux de soins](#) de SPO et à l'[Annexe A](#).

Gestion des cas

- Isolement :
 - Isolement des cas confirmés d'orthopoxvirose simienne dans des chambres individuelles munies d'une porte qui se ferme et, si possible, qui ont un accès à une salle de bain privée.
 - Si aucune chambre individuelle n'est disponible, le cas doit être placé dans une aire située à au moins deux mètres des autres personnes (p. ex., un cubicule avec des rideaux tirés ou d'autres séparateurs de pièce pour créer un espace séparé) et recevoir un masque médical pour le porter s'il est sécuritaire pour lui de le faire, et les lésions cutanées exposées doivent être couvertes dans la mesure du possible (p. ex., par les vêtements, une blouse ou la literie).
 - Si aucune salle de bain privée n'est disponible, il faut veiller à ce qu'aucun article qui entre en contact avec des lésions cutanées ou leurs liquides ne soit partagé par les personnes (p. ex., des serviettes). Dans la mesure du possible, attribuez des éléments spécifiques à l'usage du cas et d'autres éléments à l'usage des colocataires/autres occupants (p. ex., cabinets d'aisance, toilettes communes, douches). Toutes les surfaces et tous les objets susceptibles d'entrer en contact avec des sécrétions respiratoires potentiellement infectieuses, des lésions ou du liquide provenant des lésions (p. ex., siège de toilette, poignée de toilette) doivent être nettoyés

et désinfectés après usage et avant qu'ils ne soient utilisés par une autre personne.

- Les cas qui s'isolent en raison de l'orthopoxvirose simienne doivent avoir accès à des services et soutiens essentiels, y compris des soins médicaux, les médicaments habituels, des soutiens/services de counseling en santé mentale, des fournitures de réduction des méfaits, des services et soutiens en matière de toxicomanie, des produits de substitution de la nicotine et de la naloxone (en cas d'intervention d'urgence).
- Les BSP peuvent, à leur discrétion, conseiller à un cas de continuer à s'auto-isoler ou d'éviter certains milieux jusqu'à la fin de la période de transmissibilité. Voir les [critères pour mettre fin à l'auto-isolement](#) et la section [Phase deux : Mettre fin à l'auto-isolement avec mesures d'atténuation des risques](#) pour les considérations relatives à l'évaluation des risques.
- Surveillance :
 - Les cas doivent être surveillés quotidiennement par le personnel pour détecter toute aggravation des symptômes afin que des soins médicaux puissent être offerts rapidement si nécessaire.
 - Voir la section [Traitement](#) pour obtenir des renseignements sur l'utilisation de TPoxx®.

Gestion des contacts

- Surveillance :
 - Il faut demander à tous les contacts du milieu de signaler immédiatement au personnel tout signe ou symptôme d'orthopoxvirose simienne.
 - Lorsque les contacts ne sont pas en mesure de signaler de manière fiable l'apparition ou l'aggravation de symptômes, le personnel doit procéder à une surveillance active quotidienne (y compris des contrôles quotidiens de la température et une évaluation de la peau) des contacts pendant toute la durée de l'éclosion.
 - **Remarque** : Les évaluations de la peau peuvent être difficiles à effectuer dans des contextes autres que ceux des soins de santé. Cependant, le personnel doit continuer à surveiller les contacts par le biais de contrôles de température quotidiens et, si possible, d'une évaluation visuelle de la peau.

- Les employés de l'établissement qui sont considérés comme des contacts doivent parler avec leur employeur pour signaler leur exposition et suivre les directives de leur lieu de travail.
- Voir les [Considérations de santé publique pour la gestion des contacts dans les milieux de soins](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires.
- Voir la section [vaccination post-exposition](#) pour obtenir des conseils et des ressources sur la vaccination en anneau.

Équipement de protection individuelle

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

Transport

- Si un cas d'orthopoxvirose simienne doit être transporté à l'extérieur du site (p. ex., pour un rendez-vous chez le médecin), il doit porter des vêtements/une blouse propres, se laver les mains, porter un masque médical et couvrir ses lésions dans la mesure du possible pour le transport.
- Les membres du personnel qui accompagnent le cas d'orthopoxvirose simienne doivent porter un EPI approprié (celui qui est recommandé pour les membres du personnel qui fournissent des soins directs).

Déclarer une éclosion terminée

Une éclosion peut être déclarée terminée par le BSP lorsqu'il n'y a pas eu de nouveaux cas chez les résidents ou les membres du personnel liés à des expositions dans le milieu depuis 42 jours (deux périodes d'incubation se sont écoulées) à compter de la dernière date à laquelle d'autres personnes ont pu être exposées à un cas infectieux.

Références

1. Centers for Disease Control and Prevention. *Monkeypox: case definition*. Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Accessed from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/case-definition.html>.
2. World Health Organization. *Questions and answers: monkeypox*. World Health Organization; 2022. Accessed from: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox?gclid=EAlalQobChMI6eDNtZT99wIVP2xvBB29TgwhEAAYASAAEgKBLvD_BwE.
3. World Health Organization. *2022 monkeypox outbreak: global trends*. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
4. Ontario Ministry of Health. *Emergency Planning and Preparedness: Monkeypox Virus*. Queen's Printer for Ontario; 2022. Accessed from: <https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emb/monkeypox.aspx>.
5. Johns Hopkins Center for Health Security. *Outbreak alerts: monkeypox*. Johns Hopkins Center for Health Security; 2022. Accessed from: <https://myemail.constantcontact.com/Outbreak-Alerts--Monkeypox-Virus---May-25--2022.html?soid=1107826135286&aid=QZf9HLdKBNs>.
6. Public Health Agency of Canada. *Monkeypox: Public health management of cases and contacts in Canada*. The Queen's Printer for Canada; 2022. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/monkeypox/health-professionals/management-cases-contacts.html#a1>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. *Monkeypox: case definition*. Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Accessed from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/case-definition.html>.
8. Centers for Disease Control and Prevention. *Monkeypox: clinical recognition*. Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Accessed from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>.

9. United Kingdom. Health Security Agency. *Recommendations for the use of pre and post exposure vaccination during a monkeypox*. Crown Copyright; 2022. Accessed from:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1077678/Recommendations-for-use-of-pre-and-post-exposure-vaccination-during-a-monkeypox-incident.pdf.
10. World Health Organization. *Monkeypox epidemiology, preparedness and response: Module 3: Case management and infection prevention and control, Unit B. Infection prevention and control [video recording]*. Accessed from:
<https://openwho.org/courses/monkeypox-intermediate/items/7eGnLBb4093Ru9haChTElB>]. Geneva: World Health Organization; 2022.
11. World Health Organization. *Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022*; 2022. Accessed from:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.
12. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). *Monkeypox virus*. Queen's Printer for Ontario; 2022. Accessed from:
<https://www.publichealthontario.ca/en/Laboratory-Services/Test-Information-Index/Monkeypox-Virus>.
13. Ontario Agency for Health Protection and Promotion. (Public Health Ontario). *Focus on: backward contact tracing*. Queen's Printer for Ontario; 2022. Accessed from:
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/phm/2021/05/covid-19-backward-contact-tracing.pdf?la=en>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. *Monitoring and risk assessment for persons exposed in the community*. Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Accessed from:
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/monitoring.html>
15. Centers for Disease Control and Prevention. *Clinician FAQs*. Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Accessed from:
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/faq.html>
16. Centers for Disease Control and Prevention. *Infection prevention and control of monkeypox in healthcare settings*. Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Accessed from: https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-healthcare.html#anchor_1653508909869

Annexe A – Prévention et contrôle des infections en milieu communautaire

Recommandations concernant l'équipement de protection individuelle

- Les fournisseurs de soins et les membres du ménage doivent porter un masque médical lorsqu'ils entrent dans l'espace d'isolement du cas (p. ex., pour livrer de la nourriture, changer la literie, etc.).
- Les fournisseurs de soins doivent porter un masque médical et des gants jetables pour le contact direct avec les lésions. Ceux-ci doivent être jetés après un usage unique.
- Les fournisseurs de soins doivent se laver les mains régulièrement, y compris après avoir touché des lésions cutanées ou des matières provenant des lésions, avant de mettre des gants et après les avoir retirés, ou après avoir manipulé des vêtements, du linge ou des surfaces de l'environnement qui peuvent avoir été en contact avec le liquide des lésions.

Recommandations concernant la manipulation de la lessive/du linge souillé

- Évitez tout contact direct lors de la manipulation de la lessive/du linge contaminé (portez des gants jetables).
- Ne secouez pas ou n'agitez pas la lessive souillée d'une manière qui pourrait disperser des particules infectieuses.
- Lavez le linge dans une machine à laver standard avec de l'eau tiède et du détergent est acceptable.

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

- Ne partagez pas la vaisselle ou les ustensiles lorsque vous mangez. Cependant, la vaisselle/les ustensiles peuvent être utilisés par d'autres personnes du foyer s'ils sont correctement lavés entre les utilisations, dans un lave-vaisselle ou dans un évier, en utilisant de l'eau tiède et du savon.

- Nettoyez et désinfectez les surfaces contaminées (p. ex., la salle de bain, si elle est partagée, après qu'elle a été utilisée par la personne qui s'isole).
- Aucun produit de nettoyage spécial n'est requis; les produits de nettoyage et de désinfection ménagers habituels suffisent à inactiver le virus. Ceux-ci doivent être utilisés selon les instructions du fabricant, y compris en respectant les temps de contact recommandés, le cas échéant.

Recommandations concernant l'élimination des déchets

- Le risque pour les êtres humains au sein du ménage qui peuvent manipuler directement les déchets domestiques contaminés (p. ex., la gaze, les pansements) produits par le foyer peut être réduit grâce à des pratiques telles que l'hygiène régulière des mains, le port de gants, l'élimination directe des objets contaminés et le fait de ne pas toucher l'extérieur du conteneur de déchets ou les autres surfaces avec des gants contaminés.
- Le risque pour les personnes qui ramassent les ordures ménagères (p. ex., les préposés à l'enlèvement des ordures/éboueurs) peut être réduit en demandant au cas/aux membres du ménage d'utiliser des sacs solides, de s'assurer que les sacs sont bien fermés et d'utiliser des sacs doubles et en soulignant l'importance des pratiques de routine pour la gestion des déchets (p. ex., une bonne hygiène des mains, le port des gants si des sacs sont manipulés).
- Les mesures visant à prévenir la transmission à partir des déchets domestiques aux animaux vulnérables du foyer (y compris les animaux de compagnie) ou aux animaux péri-domestiques (en particulier les rongeurs) peuvent consister à utiliser des sacs doubles, à utiliser des sacs solides, à s'assurer que les sacs sont bien fermés et à stocker les ordures dans une poubelle bien fermée avant leur collecte.