

Variole du singe : zoonose et infection sexuellement transmissible (IST)

Communiqué de l'Académie nationale de médecine (*)

8 juillet 2022

La variole du singe est une zoonose due au monkeypox virus (MPXV) qui appartient au même genre que le virus de la variole humaine, les Orthopoxvirus. Découvert en 1958 chez des macaques importés de régions tropicales, ce n'est pourtant pas un virus simien, son réservoir semblant partagé entre plusieurs espèces de rongeurs sauvages africains.

Le premier cas humain de variole du singe a été décrit en 1970 chez un enfant en République démocratique du Congo, pays le plus touché par cette virose [1]. Longtemps confondue avec la variole humaine, qui est officiellement éradiquée depuis 1980, et prévenue à 85% par l'immunité croisée induite par la vaccination antivariolique, la variole du singe a émergé dans plusieurs régions d'Afrique centrale et occidentale, l'écosystème de la forêt tropicale humide favorisant sa transmission zoonotique par contacts ou consommation de viande de brousse.

Des cas ont aussi été décrits hors d'Afrique, notamment en 2003 dans le Midwest américain où 71 personnes ont été contaminées par des rongeurs autochtones (chiens de prairie), ces derniers ayant été contaminés dans une animalerie par des rats de Gambie importés du Ghana [2].

La variole du singe évolue favorablement dans la majorité des cas. Elle est beaucoup moins grave que l'était la variole humaine, le taux de létalité dépendant de l'origine géographique des souches : 10,6% pour l'Afrique centrale versus 3,6% pour l'Afrique occidentale [3].

Depuis le 7 mai 2022, une épidémie de cas humains de variole du singe est constatée en Europe, en Amérique du Nord et en Australie. Le 6 juillet 2022, 7146 cas ont été recensés dans 53 pays, dont 577 en France. Cette épidémie révèle des changements majeurs dans l'épidémiologie de cette zoonose tropicale :

- pas de voyage récent en Afrique, à l'exception du premier cas au Royaume-Uni, qui revenait du Nigéria ;
- pas d'origine zoonotique identifiée, mais une transmission interhumaine certaine ou probable ;
- forte prédominance masculine, en majorité des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) et ayant des partenaires multiples ;
- prévalence très élevée des localisations génitales et anales de l'éruption vésiculeuse (78% pour 498 cas confirmés en France) [4].

La transmission interhumaine du MPXV est connue, près de 50% des personnes vivant auprès d'un sujet infecté pouvant être contaminées [5], soit directement par contact avec des lésions cutanées ou muqueuses, des fluides corporels, des gouttelettes respiratoires, ou indirectement par l'intermédiaire d'objets contaminés. Toutefois, la voie sexuelle n'avait pas été décrite parmi les modes de transmission interhumaine et les HSH n'étaient pas considérés comme une population à risque. De rares cas secondaires sont observés aussi chez des femmes et des enfants, mais à la faveur de contacts intimes et répétés avec des partenaires multiples et variés, le MPXV se propage vite dans certaines communautés gays [6]. Cette forme épidémique de variole du singe en fait une nouvelle IST, le virus ayant été isolé dans le sperme de patients [7].

Cette évolution pourrait résulter de modification d'une branche divergente des souches africaines de MPXV, la souche épidémique ayant une origine unique et révélant des signes potentiels

(*) Communiqué de la Plateforme de Communication Rapide de l'Académie validé par les membres du Conseil d'administration le 7 juillet 2022.

d'adaptation humaine [8]. Il faut craindre l'établissement de réservoirs humains de ce virus et que la maladie devienne endémique.

En France, la variole du singe fait l'objet d'une déclaration obligatoire et une campagne d'information a été lancée auprès des acteurs de santé et des organismes en charge des HSH [4].

La Haute autorité de santé a recommandé une stratégie vaccinale réactive post-exposition avec un vaccin antivariolique de troisième génération selon un schéma à 2 doses [9].

Le 25 juin 2022, le comité d'urgence de l'OMS n'a pas conclu que la variole du singe était une urgence de santé publique de portée internationale. Il se réunira à nouveau le 18 juillet, alors même que l'épidémie ne cesse de s'étendre.

L'Académie nationale de médecine recommande de mettre en œuvre toutes les mesures disponibles permettant de contrôler sa diffusion, notamment de :

- définir sans les stigmatiser les populations à risque ;
- sensibiliser les professionnels de santé chargés du dépistage et du traitement des IST à la détection précoce des cas de variole du singe, notamment dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic ;
- informer le public sur les aspects cliniques de la maladie, et les modalités de sa transmission ;
- rappeler à tous les cas confirmés de s'isoler strictement pendant 21 jours et de contribuer à l'investigation épidémiologique permettant d'identifier les personnes qu'elles ont pu contaminer ;
- identifier les personnes contact autour de chaque cas et leur proposer une vaccination post-exposition, d'autant plus efficace qu'elle est effectuée rapidement après l'exposition ;
- promouvoir les mesures d'hygiène à adopter par les proches et les professionnels de santé auprès des cas suspects ou confirmés, afin d'éviter toute transmission directe ou indirecte ;
- éviter le contact entre les cas et les animaux pendant la maladie jusqu'à la chute des croûtes ;
- évaluer le rapport bénéfices / risques d'une vaccination pré-exposition des personnes à risque.

Références

1. Ladnyj ID, Ziegler P, Kima E. A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu Territory, Democratic Republic of the Congo. *Bull World Health Organ*, 1972 ; 46 : 593-7.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: multistate outbreak of monkeypox--Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio, and Wisconsin, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2003 ;52 (27) : 642-6.
3. Bunge EM et al. The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*, 2022 ; 16(2) : e0010141.
4. Santé Publique France. Cas de variole du singe : point de situation au 30 juin 2022.
5. Nolen LD et al. Extended Human-to-Human Transmission during a Monkeypox Outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *Emerg Infect Dis*, 2016 ; 22(6) : 1014-21.
6. Endo A et al. Heavy-tailed sexual contact networks and the epidemiology of monkeypox outbreak in non-endemic regions, *Epidemiology*, 2022. [medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2022.06.13.22276353](https://doi.org/10.1101/2022.06.13.22276353)
7. Antinori A et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro Surveill*, 2022 ; 27(22) : 2200421.
8. Isidro J et al. Phylogenomic characterization and signs of microevolution in the 2022 multi-country outbreak of monkeypox virus. *Nat Med*, 2022. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01907-y>
9. HAS. Avis n°2022.0034/SESPEV du 20 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre Monkeypox.