



## État de situation

### Éclosion de variole simienne

#### Généralités

La variole simienne est une maladie zoonotique, c'est-à-dire une maladie qui se transmet de l'animal à l'homme, causée par le virus du même nom. Ce virus appartient à la famille *Poxviridae* et au genre *orthopoxvirus*<sup>1</sup>. La transmission se fait principalement par contact direct avec un animal ou un humain infecté, par contact avec des objets (draps, literie, appareils électroniques, vêtements) contaminés par le virus ou encore par gouttelettes lors de contacts rapprochés et prolongés.

Les premiers cas humains de variole simienne ont été signalés en 1970, en République démocratique du Congo. Depuis, des cas humains ont été signalés partout en Afrique centrale et en Afrique occidentale, et particulièrement dans les pays où l'on retrouve des forêts humides. Bien que le réservoir de la variole simienne demeure inconnu, les principaux candidats sont les rongeurs indigènes d'Afrique<sup>1</sup>.

Plusieurs pays où la variole simienne n'est pas endémique ou n'a jamais été signalée auparavant, tels que le Canada, rapportent actuellement des cas sans lien direct avec une zone d'endémie<sup>2</sup>. Ces cas sont associés à un contact interhumain étroit et prolongé, le plus souvent lors d'activités à caractère sexuel.

#### État de la situation au Québec

Le 12 mai dernier, un agrégat de cinq cas a été déclaré à Montréal par une clinique spécialisée dans les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Croyant d'abord être en présence de cas de chancre mou, la Direction de santé publique (DSPublique) de Montréal a redirigé son enquête lorsque les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont signalé un cas de variole simienne dans l'État du Massachusetts : il s'agissait d'un homme qui avait visité Montréal en avril et en mai. Cette enquête a révélé la première éclosion de variole simienne au Canada. Le 19 mai, le directeur national de santé publique (DNSP) amorçait une enquête épidémiologique concernant l'émergence de cas de variole simienne au Québec. Un appel à la vigilance a été transmis aux directions régionales de santé publique par la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGASP) du ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'aviser les cliniciens. Ainsi, la DGASP recommande aux professionnels du réseau de la santé d'évaluer toute

personne présentant des lésions génitales ou buccales inhabituelles et de signaler tout cas suspect.

#### Portrait épidémiologique au Québec

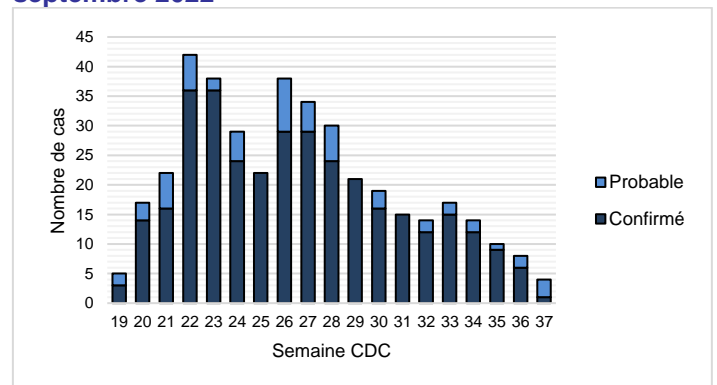
Avant mai 2022, aucun cas de variole simienne n'avait été déclaré au Québec. Au 19 septembre 2022, 517 cas probables ou confirmés avaient été rapportés. La majorité des cas, soit 77 %, sont recensés dans la région de Montréal, et sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) dans une proportion de 81 %. Néanmoins, la variole simienne n'est pas classifiée comme une infection transmissible sexuellement. Depuis quelques semaines, on observe une diminution du nombre de cas au Québec.

À ce jour, le Québec est, après l'Ontario, la deuxième province canadienne la plus touchée.

#### Enquête épidémiologique à Montréal

Au 19 septembre 2022, 340 cas confirmés et 59 cas probables de variole simienne avaient été déclarés à la DSPublique de Montréal. De ce nombre, dix ont été hospitalisés pour des complications liées à la maladie.

Figure 1. Nombre de cas de variole simienne par semaine CDC de déclaration, Montréal, période mai-septembre 2022



Source : DCI-MI, 19 septembre 2022.

Parmi les cas déclarés à ce jour, 85 % sont des adultes âgés de 25 à 54 ans et 97 % sont des hommes.

**Tableau 1. Cas de variole simienne à Montréal, selon le groupe d'âge, période mai-septembre 2022**

Groupe d'âge	N	%
Moins de 18 ans	n.p.*	n.p.
18-24 ans	29	7
25-34 ans	138	39
35-44 ans	128	32
45-54 ans	72	18
55-64 ans	26	7
65 ans ou plus	n.p.	n.p.
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>100</b>

\* Valeur inférieure à 5, non présentée afin de préserver la confidentialité.

Source : DCI-MI et Infocentre de santé publique, 19 septembre 2022.

Une analyse effectuée à partir de 358 enquêtes a permis d'identifier les sources les plus probables d'acquisition. Celles-ci ont évolué en cours d'éclosion. Alors qu'initialement, la fréquentation d'un lieu de socialisation avec sexualité sur place et les contacts sexuels en groupe étaient mentionnés par environ la moitié des cas, ces sources d'acquisition comptent maintenant pour 21 % et 9 % des cas respectivement. Les contacts sexuels avec plusieurs partenaires ou avec quelqu'un d'autre qu'un partenaire stable et exclusif dans les 21 jours précédant le début des symptômes comptent désormais pour 37 % des cas, et constituent pour l'heure les deux sources les plus probables d'acquisition. Seulement 10 % des cas auraient contracté la maladie par le biais de contacts sexuels lors d'un voyage à l'extérieur du Québec, ce qui indique une transmission principalement dans la province.

Une forte proportion (80 %) de contacts anonymes ou non retraçables est rapportée, ce qui limite grandement la prise en charge des contacts et la possibilité de leur offrir une vaccination préexposition ou post-exposition.

### Présentation clinique et diagnostic

Les symptômes consistent principalement en des lésions cutanées qui peuvent être précédées ou s'accompagner de la fièvre, des frissons, des sueurs nocturnes, de l'arthralgie (douleurs articulaires), des céphalées (maux de tête), de la myalgie (douleurs musculaires) et des adénopathies (gonflement des ganglions lymphatiques). Les lésions cutanées, telles que des macules, des papules, des vésicules, des pustules ou des croûtes, apparaissent un à trois jours après le début de la fièvre et sont généralement concentrées au visage, aux organes génitaux, à la paume des mains et à la plante des pieds. En général, la maladie se résout spontanément après deux à quatre semaines<sup>1,3,4</sup>.

Deux tests de laboratoire sont utilisés pour poser le diagnostic. Le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), effectué au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), permet de détecter le genre *orthopoxvirus*. Un test de confirmation est ensuite effectué au Laboratoire national de microbiologie (LNM).

### Recommandations et interventions

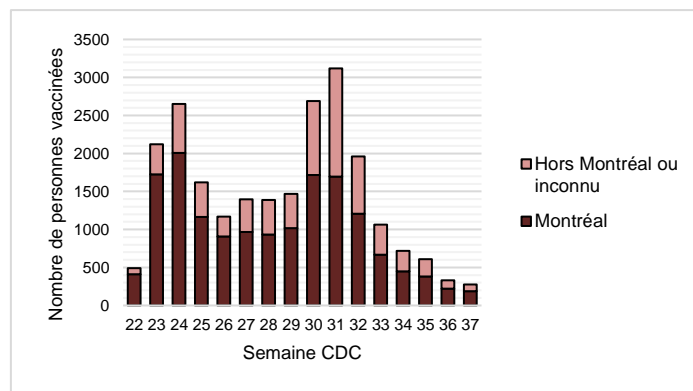
**Vaccination.** Actuellement, le vaccin Imvamune<sup>MD</sup> est utilisé pour les individus à haut risque, en préexposition ou en post-exposition, selon des indications appuyées par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ)<sup>3</sup>. Il s'agit d'un

vaccin vivant atténué non répliquatif contre la variole et contre la variole simienne. En post-exposition, le vaccin devrait être administré idéalement dans les 4 jours suivant l'exposition, mais il peut être administré jusqu'à 14 jours après. Pour connaître les indications de vaccination, voir la section [Vaccin contre la variole et la variole simienne](#) dans le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ).

Depuis le 27 mai 2022, plus de 31 400 doses de vaccin ont été administrées, dont plus de 24 300 dans la région de Montréal.

**Vaccination à Montréal.** En collaboration avec des partenaires du milieu communautaire, la vaccination contre la variole a été offerte en post-exposition dès le 30 mai aux contacts étroits des cas de variole simienne. Depuis le 14 juin, une vaccination en préexposition est également offerte aux hommes et aux personnes trans qui ont des contacts sexuels avec au moins un partenaire masculin autre qu'un partenaire sexuel régulier et exclusif, ou dans un lieu de socialisation ou lors d'un événement LGBTQ avec sexualité sur place, ou encore en échange d'argent ou d'autres biens et services. Cette vaccination est aussi offerte aux travailleurs et aux bénévoles dans un lieu ou un événement de socialisation avec sexualité sur place.

**Figure 2. Nombre de personnes vaccinées, selon la date de vaccination et le lieu de résidence, Montréal, période mai-septembre 2022**



Source : Infocentre de santé publique, 19 septembre 2022.

**Tableau 2. Personnes vaccinées à Montréal, selon le sexe et le groupe d'âge, période mai-septembre 2022**

Groupe d'âge	N	%
Moins de 18 ans	10	0
18-24 ans	1 653	7
25-34 ans	6 665	29
35-44 ans	5 532	24
45-54 ans	3 647	16
55-64 ans	3 669	16
65 ans ou plus	1 908	8
<b>Total</b>	<b>23 084</b>	<b>100</b>
Sexe		
Homme	21 927	95
Femme	1 142	5
Inconnu	15	0

Source : DCI-MI et indicateur « Liste des usagers » de l'Infocentre pour les personnes vaccinées à Montréal, 19 septembre 2022.

**Gestion des cas et des contacts.** La période de contagiosité s'étend du début des symptômes jusqu'à la guérison des lésions, c'est-à-dire après que les lésions soient croûtées, aient tombé et qu'une peau neuve se soit formée. Les consignes pour les cas suspects sont de couvrir les lésions, de porter un masque et d'éviter les contacts sexuels. Les cas probables et les cas confirmés doivent éviter tout contact avec les personnes vivant sous leur toit ainsi qu'avec les animaux, et éviter aussi de partager leurs objets personnels.

Une exposition significative est un contact de la peau ou des muqueuses avec des lésions, des fluides corporels ou des surfaces contaminées ou encore un contact face à face à moins de 1 mètre durant 3 heures sans port de masque (sur une période de 24 heures).

Pendant les 21 jours suivant l'exposition, les contacts doivent surveiller leurs symptômes et consulter dès l'apparition de lésions cutanées. En présence de symptômes, ils doivent porter un masque et éviter les contacts sexuels.

#### **Auteurs :**

Céline Signor et Robert Allard (CCSMTL, DRSP), Gabrielle Ngambo et Katherine Robert, en collaboration avec Frédérique Armellin-Ducharme, Annick Des Cormiers, Josée Dubuque, Patrick Evans, Yves Jalbert, Marie-Andrée Leblanc, Juliette Martin, Sophie Mokas, Lina Perron et Eveline Toth (DGAPSP, MSSS), Geneviève Cadieux et Geneviève Bergeron (CCSMTL, DRSP).

#### **Références bibliographiques**

1. World Health Organization. [Monkeypox](#). [En ligne], 19 mai 2022.
2. World Health Organization. [Multi-country monkeypox outbreak: situation update](#). [En ligne], 10 juin 2022.
3. Comité sur l'immunisation du Québec. [Vaccination contre la variole simienne](#). [En ligne], 2 juin 2022.
4. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. [Appel à la vigilance : Éclosion de cas d'orthopox simien \(Monkeypox\) à Montréal et autres régions](#). [En ligne], 3 juin 2022.

---

Le [FlashVigie](#) est un bulletin produit par la Direction de la vigilance sanitaire de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigilance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions de santé publique, de l'Institut national de santé publique du Québec et autres partenaires. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec Katherine Robert à l'adresse suivante : [EpidemiologieDVS@msss.gouv.qc.ca](mailto:EpidemiologieDVS@msss.gouv.qc.ca).

Le [FlashVigie](#) peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.

---