

Centre intégré universitaire  
de santé et de services sociaux  
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

PLUS FORT  
AVEC VOUS

# Webinaire sur la variole simienne: Survole de la réponse de santé publique

---

Geneviève Bergeron, MD, MPH, FRCPC

Enregistré le 19 juillet 2022

Québec 

- Conflits d'intérêts
  - Aucun à déclarer.
  
- Remerciements
  - Direction régionale de santé publique de Montréal
  - Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec
  - Institut National de Santé Publique du Québec
  - Laboratoire de Santé Publique du Québec



*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 

# Réponse de santé publique

---

- 1** Détection et déclaration des cas
- 2** Gestion des cas et contacts
- 3** Stratégie vaccinale
- 4** Intervention dans les milieux potentiellement exposés
- 5** Communications

1

# Détection et déclaration des cas

# Appel à la vigilance

- Évaluer les patients présentant avec des symptômes compatibles à la variole simienne
- Dépister les cas suspects
- Mettre en place les précautions appropriées
- Déclarer les cas probables aux autorités de santé publique
- Communiquer les recommandations de prise en charge des cas et contacts

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE  
MONTRÉAL

**APPEL À LA VIGILANCE**  
Merci de diffuser largement à vos collègues

## Éclosion de lésions ulcéreuses génitales et buccales d'étiologie indéterminée à Montréal

19 mai 2022

La Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal a reçu depuis le 12 mai 2022 15 déclarations de lésions génitales et buccales inhabituelles d'étiologie indéterminée. Les symptômes des patients ont débuté entre les 29 avril et 13 mai 2022. Les lésions sont décrites comme des éruptions papuleuses ou pustuleuses progressant vers le développement d'ulcères douloureux localisés principalement au niveau de la langue, des gencives, de l'anus, du pénis, du scrotum ou du pubis. La majorité des patients pour lesquels l'information est disponible ont présenté des adénopathies localisées et des symptômes systémiques légers survenant avant ou après l'apparition de l'éruption cutanée (sensation de fièvre, frissons, diaphorèse nocturne, fatigue, myalgies, arthralgies, céphalées). Aucun cas sévère n'a été observé. Tous les cas déclarés jusqu'ici touchent des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Au moment de l'évaluation des premiers patients, les cliniciens déclarants ont évoqué l'infection par la bactérie *Haemophilus ducreyi* (chancres mou) comme la cause la plus probable des signes et symptômes observés. Cette infection est très rare au Canada; les résultats des analyses particulières permettant d'en confirmer la présence seront disponibles sous peu.

Dans le contexte des éclosions et cas d'orthopoxvirus simien du clade ouest africain (« monkeypox » ou variole du singe) récemment rapportés au Royaume-Uni, en Espagne, au Portugal, aux États-Unis et en Suède, il est également probable que cet agent pathogène soit en cause dans l'éclosion en cours à Montréal. Ce virus n'est pas une infection transmissible sexuellement; il se transmet principalement par contact direct, indirect et gouttelettes. Des spécimens prélevés chez certains patients sont en cours d'analyse au Laboratoire national de microbiologie et les résultats devraient être disponibles sous peu. Aucun cas confirmé n'a été déclaré chez des résidents montréalais.

À cette étape de l'enquête épidémiologique, la DRSP formule les recommandations suivantes aux professionnels du réseau de la santé susceptible d'évaluer des personnes présentant des lésions génitales ou buccales inhabituelles.

### RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

1. **Évaluer et assurer la prise en charge des personnes présentant des ulcérations génitales ou buccales :**
  - Envisager les étiologies les plus communes, soit l'herpès simplex, la syphilis, le virus varicella-zoster ou la lymphogranulomatose vénérienne. Se référer aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) et les [guides d'usage optimal de l'INESSS](#) pour connaître les tests diagnostiques et les recommandations de prise en charge.
  - Les personnes répondant aux **définitions de cas probables** présentées dans le tableau de la page suivante devraient faire l'objet de prélèvements pour la recherche d'une infection à *H. ducreyi* ou à orthopoxvirus simien.
    - Se référer à la correspondance émise par le Laboratoire de santé publique du Québec le 19 mai 2022 pour connaître les particularités liées aux prélèvements, spécimens et analyses requis pour la recherche de ces agents pathogènes (en annexe).
    - Si des prélèvements sont réalisés, en aviser le ou la microbiologiste-infectiologue de garde au laboratoire afin de s'assurer de leur traitement prioritaire.
  - Pour les **cas d'infection à orthopoxvirus simien** correspondant à la définition de cas probable et pour d'éventuels cas confirmés par le laboratoire :
    - Recommander à la **personne symptomatique** de s'isoler à domicile, de porter un masque et de couvrir ses lésions cutanées. Son isolement pourra être levé à la résolution des lésions (formation de croûtes) ou avant si un diagnostic alternatif est posé.
    - Identifier les **personnes ayant eu un contact significatif** avec le cas pendant sa période de contagiosité :
      - Période de contagiosité : de 5 jours avant le début des symptômes (incluant les symptômes systémiques) jusqu'à la résolution des lésions cutanées ;
      - Exposition significative : personne vivant sous le même toit que le cas ou ayant eu des contacts sexuels avec ce dernier ; **noter que cette définition d'exposition est spécifique à la situation épidémiologique en cours à Montréal.**
    - Recommander aux personnes ayant eu un contact significatif de surveiller leurs symptômes pendant les 21 jours suivant leur dernière exposition à risque, notamment en mesurant leur température quotidiennement ;
    - Recommander aux personnes ayant eu un contact significatif et ayant des symptômes de consulter un professionnel de la santé pour une évaluation clinique, de porter un masque et de couvrir leurs lésions. Demander à la personne d'aviser le milieu clinique avant de s'y présenter et de privilégier une modalité de transport vers le milieu clinique qui minimise les contacts directs avec d'autres personnes dans la mesure du possible.

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses de la Direction régionale de santé publique de Montréal : 514 528-2400, 24 h/7 jours

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Montréal  
Centre de santé de l'Université de Montréal  
Québec

# Définitions de cas (MSSS, 7 juin 2022)

## **CAS SUSPECT**

Personne qui présente des lésions cutanées avec au moins un symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou lymphadénopathies) sans autre cause évidente.

OU

Personne qui présente des lésions cutanées génitales, périanales ou orales sans autre cause évidente.

## **CAS PROBABLE**

Détection d'un virus du genre orthopox par un test de laboratoire approprié

OU

Cas suspect qui répond à l'un des deux critères suivants :

- exposition significative avec un cas confirmé de variole simienne dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes; OU
- homme ayant eu au moins un contact sexuel avec un autre homme dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes.

## **CAS CONFIRMÉ**

Détection de l'orthopoxvirus simien par un test de laboratoire approprié.



# Gestion des cas dans la communauté

- Gestion des cas suspects, probables et confirmés
  - Couvrir les lésions
  - Porter un masque lors d'interactions sociales
  - Éviter les contacts sexuels
- Gestion des cas probables et confirmés
  - Isolement
    - à domicile si possible (offrir des stratégies de réduction du risque lorsque nécessaire)
    - Jusqu'à ce que les croutes soient tombées et qu'une couche de peau saine soit présente
  - Éviter les contacts avec les animaux
  - Prendre des précautions pour manipuler les pansements ou laver linge souillé
  - Hygiène des mains et port de gants pour un proche aidant

# Gestion des contacts dans la communauté

- Contacts =
  - Exposition significative avec un cas probable ou confirmé
  - Durant la période de contagiosité
    - Du début des symptômes jusqu'à ce que les croûtes soient tombées et qu'une couche de peau saine soit présente

# Exposition significative

- **Contact direct de la peau ou des muqueuses avec les lésions** d'un cas probable ou confirmé symptomatique de variole simienne, par exemple, avoir eu des contacts sexuels ;
- **Contact direct de la peau ou des muqueuses avec des fluides corporels** (gouttelettes salivaires ou respiratoires, exsudat de la plaie) d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, par exemple une éclaboussure dans un œil ;
- **Contact direct de la peau ou des muqueuses avec des surfaces et objets contaminés** par les liquides biologiques d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, incluant les vêtements, les serviettes, la literie et les pansements souillés ;
- Contact physique à **moins d'un mètre durant au moins 3 heures (cumulatif sur 24h) face à face sans le port d'un masque** de type médical.

# Consignes pour les contacts

- **Personne contact asymptomatique**
  - Autosurveillance des symptômes
  - Prophylaxie post-exposition
    - idéalement 4 jours suivant l'exposition significative mais jusqu'à 14 jours
- **Personne contact présentant des lésions compatibles avec la variole simienne**
  - Consulter un médecin, suivre les consignes pour les cas
- **Personne contact présentant des symptômes systémiques compatibles avec la variole simienne**
  - Surveiller l'apparition de lésion, porter un masque lors d'interactions sociales, éviter les relations sexuelles, limiter les déplacements non-essentiels

3

---

Stratégie vaccinale

# Contexte sur le vaccin Imvamune

- Imvamune
  - Vaccin vivant atténué contre la variole de 3<sup>e</sup> génération, incapable de réplication
  - Produit de la souche d'orthopoxvirus Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN)
  - Aussi connue sous les noms de Jynneos<sup>®</sup> aux États-Unis et Imvanex<sup>®</sup> en Europe
- Autorisé par Santé Canada en 2020 pour l'immunisation active des adultes de 18 ans et plus à risque élevé d'exposition à la variole, la variole simienne et d'autres infections et maladies à Orthopoxvirus
  - Approuvé sur la base de données d'immunogénicité ou de protection indirecte contre vaccinia mais pas de données sur l'efficacité contre la variole simienne.
  - Série primaire de 2 doses à au moins 28 jours d'intervalle
  - Bonne réponse immunitaire dès la première dose de vaccin
- Contre-indication
  - Antécédent d'anaphylaxie avec le vaccin
- Précautions
  - Évaluation des risques et bénéfices pour les personnes de moins de 18 ans et les femmes enceintes ou allaitantes.
  - Généralement bien toléré, sans signal d'alarme (20 études, 7414 personnes) mais manifestation à faible occurrence possible

# Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)

- Recommandation pour l'utilisation de Imvamune® comme **prophylaxie post-exposition** pour des personnes asymptomatiques ayant été exposé à un risque élevé à un cas probable ou confirmé.
  - Une deuxième dose à 28 jours peut être proposée si le risque persiste.
- Recommandation pour la **prophylaxie pré-exposition** pour les adultes présentant un risque élevé d'exposition professionnelle en laboratoire à l'orthopoxvirus répliquatif

Une déclaration du comité consultatif (DCC)  
Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)

Réponse rapide du CCNI - Orientations provisoires sur l'utilisation d'Imvamune<sup>MD</sup> dans le contexte des éclosions de variole simienne au Canada

# Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ)



## Prophylaxie pré-exposition promise:

- Des circonstances exceptionnelles, telles que définies par les autorités de santé publique, pourraient permettre l'utilisation du vaccin en préexposition, lorsque la transmission dans un milieu spécifique est importante.

## Prophylaxie pré-exposition non-recommandée pour les travailleurs de la santé

- Comme les travailleurs de la santé portent tous des équipements de protection individuelle (EPI) et sont à très faible risque, le CIQ ne recommande pas la vaccination en préexposition pour ceux-ci.

# Stratégie vaccinale

- Objectif
  - **Contrôler l'écllosion de la variole simienne dans les zones de transmission élevée (Montréal) pour limiter la propagation de la maladie, éviter une nouvelle endémicité et protéger les plus vulnérables aux complications.**
- Principes
  - Maximiser les gains de santé publique dans un contexte d'approvisionnement limité en vaccin
    - 1 dose par personne (sauf 2 doses pour les personnes immunosupprimées)
  - Indication de vaccination basée sur les données d'épidémiologie
  - Maximiser l'engagement des communautés et éviter la stigmatisation
    - Site de vaccination près des communautés
    - Promotion ciblée en collaboration avec les acteurs locaux et organismes communautaires

# Ligne de temps de la stratégie vaccinale

- 30 mai
  - **Prophylaxie post-exposition** mais > 80% des contacts ne sont pas retraceables
- 3 juin
  - Prophylaxie post-exposition « élargie »
- 14 juin
  - **Prophylaxie préexposition** pour les populations à risque

# Prophylaxie post-exposition (à partir du 30 mai, 2022)

Toute personne qui a eu au cours des 14 derniers jours :

- Un **contact direct de la peau ou des muqueuses avec les lésions** d'un cas probable ou confirmé symptomatique de variole simienne, par exemple, avoir eu des contacts sexuels, OU
- Un **contact direct de la peau ou des muqueuses avec des fluides corporels** (gouttelettes salivaires ou respiratoires, exsudat de la plaie) d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, par exemple une éclaboussure dans un œil, OU
- Un **contact direct de la peau ou des muqueuses avec des surfaces et objets contaminés par les liquides biologiques** d'un cas probable ou confirmé, symptomatique de variole simienne, incluant les vêtements, les serviettes, la literie et les pansements souillés, OU
- Un contact physique **à moins d'un mètre durant au moins 3 heures (cumulatif sur 24h) face à face sans le port d'un masque de type médical.**

# Indications régionales de vaccination en post-exposition élargie (3 au 13 juin, 2022)

Prophylaxie post-exposition +

- Homme (cis ou trans) ayant eu des **relations sexuelles avec un homme (cis ou trans) dans un lieu de socialisation ou un événement avec sexualité sur place** dans les derniers 14 jours à Montréal.
- Homme (cis ou trans) rapportant des **contacts sexuels avec 2 partenaires masculins ou plus** dans les derniers 14 jours à Montréal.
- Homme (cis ou trans) rapportant avoir **reçu de l'argent ou autre bien en échange de relations sexuelles avec des hommes** dans les derniers 14 jours à Montréal.
- **Travailleur ou bénévole qui a pu être en contact avec des objets ou de la literie contaminés dans un lieu de socialisation (ou un événement) avec sexualité sur place** dans les derniers 14 jours.

# Indication de vaccination au Québec (depuis le 14 juin)

Prophylaxie en post-exposition +

- **Prophylaxie préexposition**

- Tout homme (cis ou trans) qui a ou aura des relations sexuelles à Montréal avec un homme (cis ou trans) :
  - Autre qu'un partenaire sexuel unique régulier (c'est-à-dire, avec entente d'exclusivité sexuelle), OU
  - Dans un lieu de socialisation (ou un évènement) avec sexualité sur place, OU
  - En échange d'argent ou d'autre biens ou services (donnés ou reçus). OU
- Tout travailleur ou bénévole dans un lieu de socialisation (ou un évènement) avec sexualité sur place entre hommes (cis ou trans) à Montréal

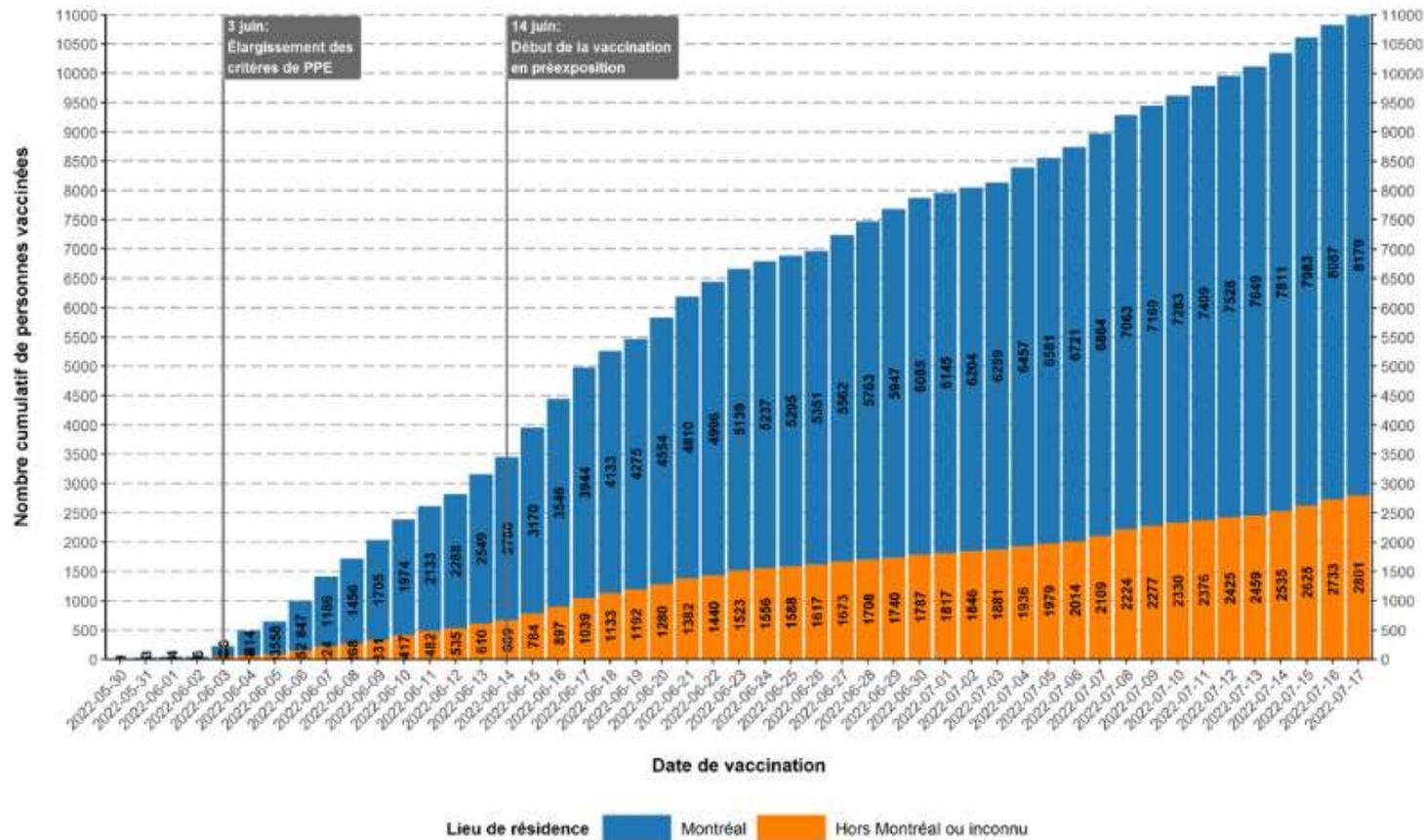
**Objectif de la campagne de vaccination:** vacciner 20 000 à 25 000 personnes dans les prochaines semaines

# Déploiement de la vaccination

- Sites de vaccination
  - 3 sites de vaccination de masse (avec ou sans rendez-vous)
    - Confirmation des indications de vaccination en ligne ou à l'arrivée
  - 5 cliniques de santé sexuelle à Montréal
  - CHU Ste-Justine disponible pour l'administration des vaccins aux enfants de moins de 18 ans au besoin
  - Clinique piétonne temporaire à Montréal
- Promotion de la vaccination
  - Via les organismes communautaires et influenceurs locaux
  - Sondage des perceptions sur la vaccination en cours

# Nombre de personnes vaccinées à Montréal (1ère dose)

Graphique 4. Nombre cumulé de personnes ayant reçu une 1ère dose de vaccin à Montréal, selon la date de vaccination et le lieu de résidence, période du 30 mai 2022 au 17 juillet 2022  
 Source : Indicateur « Liste des usagers » de l'infocentre (INSPQ), extraction du 18 juillet 2022 pour les personnes vaccinées à Montréal.



10 980 personnes  
vaccinées en date du  
17 juillet

# Caractéristiques des personnes vaccinées (en date du 17 juillet)

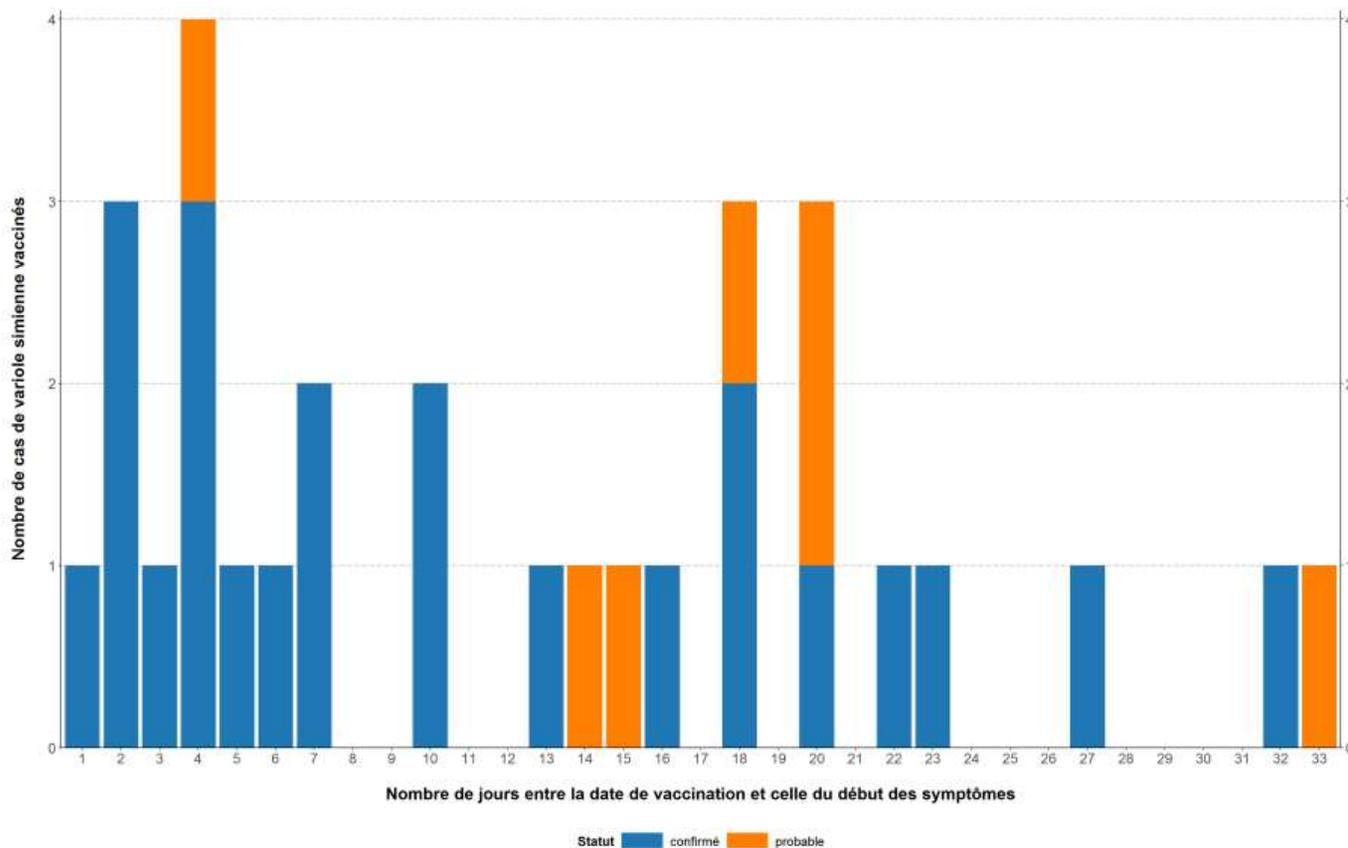
Total	Nombre de personnes ayant reçu une dose	Pourcentage
Total	10980	100,0%
<b>Groupe d'âge</b>		
0-4 ans	2	0,0%
5-11 ans	2	0,0%
12-17 ans	1	0,0%
18-24 ans	479	4,4%
25-34 ans	2967	27,0%
35-44 ans	2763	25,2%
45-54 ans	1868	17,0%
55-64 ans	1895	17,3%
65-74 ans	838	7,6%
75-84 ans	153	1,4%
85 ans et plus	12	0,1%
<b>Sexe</b>		
Féminin	213	1,9%
Masculin	10766	98,1%
Inconnu	1	0,0%

# Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) déclarées à la DRSP de Montréal

- 5 MCI:
  - 1 ACV
    - Association temporelle uniquement, le patient avait une explication alternative pour l'ACV embolique
  - 3 réactions locales
  - 1 vasculite des membres inférieurs
    - Possible complication de traitement antibiotiques administrés en même temps

# Cas de variole simienne parmi les vaccinés: Délai entre l'immunisation avec Imvamune et la date de début des symptômes

Nombre de cas de variole simienne vaccinés parmi les résidents de Montréal, selon le statut du cas et le délai entre la date de vaccination et celle du début des symptômes, période du 05 avril 2022 au 17 juillet 2022



## 30 en total

- 17 avaient été vaccinés plus de 7 jours avant le début des symptômes
  - 13 avaient été vaccinés plus de 14 jours avant le début des symptômes

À noter, il n'y a pas d'information sur le moment de l'exposition dans ce graphique.

# 4

Interventions dans des  
milieux potentiellement  
exposés

# Interventions dans des milieux potentiellement exposés

- Évaluation en profondeur des milieux potentiellement exposés à la variole simienne
- Recommandation pour les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) spécifiques au milieu
  - Milieux de soins
  - Milieux d'hébergement communautaires pour les personnes en situation d'itinérance
  - Milieux de travail
- Il n'y a eu aucune transmission documentée dans ces milieux à date à Montréal.

5

---

Communications

# Communications

- Plan de communication
  - Rapide et transparent
  - Approche inclusive et non-stigmatisante
- Matériel adapté sur plusieurs plateformes
- En collaboration rapprochée avec des organismes communautaires et des acteurs locaux.

**Nouvelle**  
2022.06.02 - POPULATION, PROFESSIONNEL

**CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LA VARIOLE SIMIENNE À MONTRÉAL**

**APPEL À LA POPULATION**

Ce qu'il faut savoir sur la variole simienne à Montréal

Les données sur le nombre de cas seront dorénavant accessibles sur [Quebec.ca](http://Quebec.ca)

**HABITUELLES**

**OÙ TU DOUVRAIS, LES PARTIES GÉNITALES OU AILLEURS SUR TON CORPS?**

En ce moment, la **variole du singe** (ou le *monkeypox*) circule dans nos communautés, notamment par les contacts sexuels.

**Période de contagion** : 2 à 4 semaines

AGIS AVEC VIGILANCE ET PARLES-EN AVEC TON ENTOURAGE.

Par prudence, **informe-toi pour en savoir plus (811)** et n'hésite pas à consulter une personne professionnelle de la santé en cas de doute. **Nos équipes d'intervention sont là pour toi!**

[santemontreal.qc.ca](http://santemontreal.qc.ca)

**REZO** [rezosante.org](http://rezosante.org) Maison Plein Cœur ACCM

# En résumé: ce que les cliniciens devraient savoir sur la variole simienne

- **Dépister et déclarer les cas**
- **Recommander l'isolement des cas ou offrir des stratégies de réduction de risque si l'isolement n'est pas possible**
- **Recommander l'autosurveillance des symptômes pour les contacts asymptomatiques et la prophylaxie post-exposition**
- **Recommander la prophylaxie en préexposition pour les personnes à risque (selon les critères régionaux en place)**

**MERCI**

## Preliminary surveillance case definitions Canada, June 15, 2022

### SUSPECTED CASE

A person of any age who presents with one or more of the following:

An unexplained acute rash AND has at least one of the following signs or symptoms

1. Headache
2. Acute onset of fever ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ),
3. Lymphadenopathy (swollen lymph nodes)
4. Myalgia (muscle and body aches)
5. Back pain
6. Asthenia (profound weakness)

An unexplained acute genital, perianal or oral lesion(s)

### PROBABLE CASE

A person of any age who presents with an unexplained acute rash or lesion(s)-AND

Has one or more of the following:

1. Has an epidemiological link to a probable or confirmed monkeypox case in the 21 days before symptom onset, such as
  1. face-to-face exposure, including health workers without appropriate personal protective equipment (PPE)
  2. Direct physical contact, including sexual contact; or contact with contaminated materials such as clothing or bedding
2. Reported travel history to or residence in a location where monkeypox is reported in the 21 days before symptom onset.

### CONFIRMED CASE

A person who is laboratory confirmed for monkeypox virus by detection of unique sequences of viral DNA either by real-time polymerase chain reaction (PCR) and/or sequencing.

## Outbreak case definitions, Quebec, June 7, 2022

### CAS SUSPECT

Personne qui présente des lésions cutanées avec au moins un symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou lymphadénopathies) sans autre cause évidente.

OU

Personne qui présente des lésions cutanées génitales, périanales ou orales sans autre cause évidente.

### CAS PROBABLE

Détection d'un virus du genre orthopox par un test de laboratoire approprié

OU

Cas suspect qui répond à l'un des deux critères suivants :

- exposition significative avec un cas confirmé de variole simienne dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes; OU
- homme ayant eu au moins un contact sexuel avec un autre homme dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes.

### CAS CONFIRMÉ

Détection de l'orthopoxvirus simien par un test de laboratoire approprié.

# IPC considerations in healthcare settings

- WHO ([interim rapid response guidance, 10 June 2022](#))
  - Contact, droplet + respirators
  - Airborne precautions for aerosol-generating procedures
- PHAC ([interim guidance on IPC within healthcare settings, 27 May 2022](#))
  - Airborne, droplet and contact precautions for all suspect, probable and confirmed cases
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec ([interim guidance, last updated June 10, 2022](#))
  - Airborne and contact with ocular protection but no exposure/service failure if airborne precautions not maintained.