



Mise à jour sur la mpox (variole simienne) au Canada, mars 2023

Source : Agence de la santé publique du Canada. Groupe des sciences émergentes : profil de preuves vivantes sur l'écllosion de variole simienne de 2022, faits saillants jusqu'au 15 décembre 2022. Le rapport complet est disponible auprès de : ocsoevidence-bcsdonneesprobantes@phac-aspc.gc.ca

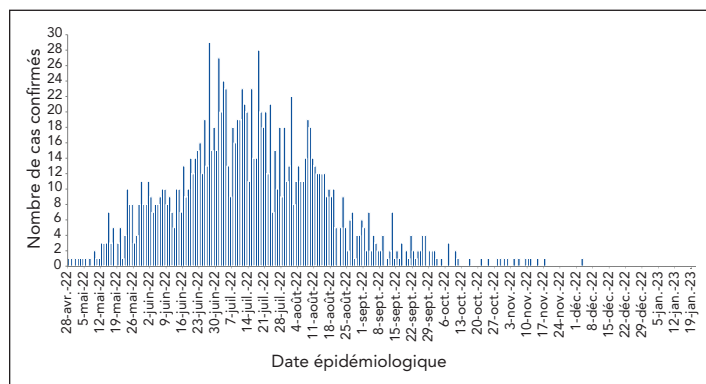
Introduction

En mai 2022, des cas de variole simienne, récemment rebaptisée mpox par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ont commencé à apparaître dans des pays non endémiques. D'ici mars 2023, des cas ont été signalés dans plus de 100 pays (1). En juillet 2022, l'OMS a déclaré que l'écllosion de mpox était une urgence de santé publique de portée internationale. Cette mise à jour décrit les caractéristiques cliniques de l'écllosion de mpox de 2022 et donne un aperçu de l'écllosion au Canada, de la réponse nationale de santé publique et des implications pour la préparation aux écllosions de pathogènes émergents à l'avenir.

Situation actuelle au Canada

Des cas de mpox ont été signalés par neuf provinces et le Yukon, mais ils étaient surtout concentrés en Ontario, au Québec et en Colombie-Britannique. L'écllosion au Canada a atteint un pic fin juin/début juillet, avec 25 à 30 nouveaux cas signalés par jour. Depuis le pic, le nombre de cas a rapidement diminué, et seuls quelques cas occasionnels ont été signalés depuis la mi-novembre (figure 1). Au 3 mars 2023, le Canada a signalé un total cumulé de 1 460 cas, avec 44 hospitalisations signalées et aucun décès (2).

Figure 1 : Courbe épidémique de l'écllosion de mpox au Canada au 3 mars 2023



Notes : La date épidémiologique représente la plus ancienne des dates suivantes : apparition des symptômes, rapport de laboratoire ou rapport de santé publique. La figure 1 représente la courbe épidémique des cas confirmés de mpox au Canada entre le 28 avril 2022 et le 3 mars 2023 (n = 1 396). Le nombre de cas confirmés diffère du nombre total de cas déclarés publiquement au Canada (n = 1 460), car il exclut les cas pour lesquels l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) n'a reçu aucun formulaire de déclaration de cas de la part des partenaires provinciaux ou territoriaux. Au 3 mars 2023, aucun nouveau cas n'a été signalé à l'Agence depuis le 14 décembre 2022 (dernier cas signalé avec une date épidémiologique du 3 décembre 2022) (2)

Caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'écllosion de mpox de 2022

L'écllosion a commencé en mai 2022 et quelque 680 études avaient été publiées à la mi-décembre 2022. D'après la littérature scientifique mondiale, la période d'incubation médiane va de 7 à 9,6 jours entre l'exposition et l'apparition des premiers symptômes, avec une étendue de 2 à 21 jours. Cette estimation actuelle est similaire aux données historiques pour cette maladie.

Les données obtenues à l'échelle mondiale, y compris celles d'une étude réalisée à Montréal (Québec), montrent que l'écllosion de mpox a largement touché la communauté des hommes gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH), et que la transmission était principalement associée à des contacts sexuels intimes (3). D'autres expositions non associées à des contacts intimes se sont produites parmi les membres d'un ménage qui avaient eu des contacts étroits (non sexuels). Des cas sporadiques de mpox chez les travailleurs de la santé ont été signalés, mais seul un petit nombre de cas, tous en dehors du Canada, ont été associés à une exposition sur le lieu de travail. La transmission par vecteur passif était rare, d'après un petit nombre d'événements de transmission chez les travailleurs de la santé et dans les établissements de perçage et de tatouage contaminés, malgré le fait que le virus de la mpox peut survivre sur des surfaces dures pendant des jours.

La présentation clinique des cas lors de l'écllosion de 2022 présentait de nouvelles caractéristiques notables par rapport aux descriptions historiques. La plupart des cas présentaient au moins une lésion cutanée et, dans environ la moitié des cas, les lésions sont apparues avant d'autres symptômes, notamment la fièvre, des maux de tête et des malaises. Souvent, la première lésion est apparue à l'endroit de l'inoculation et s'est ensuite propagée à d'autres parties du corps. Dans de nombreux cas, la première lésion se trouvait dans la bouche ou la région anogénitale. Les lésions de la mpox peuvent être difficiles à différencier des lésions d'autres infections sexuellement transmissibles, comme le chancre ou la syphilis. En outre, certains cas présentaient peu ou pas de lésions, des lésions qui ne s'étendaient pas ou des lésions asynchrones (apparaissant à différents stades de développement). Les proctites et les pharyngites étaient fréquentes et s'accompagnaient parfois de douleurs importantes. Certains cas ont nécessité des soins



de santé, principalement pour le contrôle de la douleur ou le traitement d'infections secondaires. Les symptômes duraient généralement de 2 à 4 semaines. La déficience visuelle due à la mpox oculaire est rare, mais a été signalée. D'autres complications, telles que la myocardite ou l'encéphalite, ont également été décrites.

Huit études récentes font état de l'utilisation clinique et de l'innocuité du tecovirimat (TPOXX) ou du cidofovir pour le traitement de la mpox, mais les preuves de l'efficacité du traitement sont limitées. Les nouvelles données sur le vaccin de Bavarian Nordic, Imvamune^{MD}, ont montré une efficacité variable d'une étude à l'autre. La première étude COSMOS, dont les données vont jusqu'au 31 octobre 2022, a montré que l'efficacité du vaccin était de 37 % après une dose et de 69 % après deux doses, sans différence selon le sexe, le statut immunitaire ou le type d'injection (4). Cependant, une publication plus récente a estimé à 86 % l'efficacité d'une seule dose sous-cutanée (5).

La réponse du Canada

La santé étant une responsabilité partagée au Canada, l'écllosion de mpox a nécessité un [plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique](#) pour la contenir (6). Les objectifs de ce plan étaient de réduire les répercussions de la mpox, de bloquer les chaînes de transmission, de minimiser la possibilité que la mpox s'établisse au Canada et de s'assurer que les interventions du Canada en matière de santé publique et de prise en charge clinique de la mpox sont fondées sur les meilleures et les plus récentes données scientifiques disponibles.

Le Laboratoire national de microbiologie du Canada a été le premier à fournir des tests de diagnostic pour la mpox et a travaillé en étroite collaboration avec les laboratoires de santé publique provinciaux et territoriaux pour augmenter leur capacité de test. Des informations sur les procédures de test ont été élaborées et diffusées localement. L'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) a mis en place un système de surveillance national, en collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux, et territoriaux. Les autorités sanitaires des provinces et des territoires ont compilé et transmis des données anonymisées à l'Agence, qui les a rassemblées pour produire des statistiques nationales et a partagé des rapports réguliers avec l'OMS.

La collaboration fédérale, provinciale et territoriale a permis d'élaborer des documents d'orientation clinique et de santé publique qui ont été distribués à l'échelle nationale, comme les [conseils sur la gestion des cas et des contacts](#) (7) et les [conseils sur la réduction du risque de propagation dans les milieux communautaires](#) (8). L'Agence et les provinces et territoires ont facilité le déploiement de près de 100 000 doses de vaccin Imvamune dans tout le pays, et ont mis en place une surveillance de l'innocuité des vaccins par le biais de systèmes déjà en

place. Le Comité consultatif national de l'immunisation a publié des [directives sur les vaccins pour les populations à risque](#) (9). L'administratrice en chef de la santé publique et la conseillère scientifique en chef de l'Agence ont mis sur pied un groupe d'experts pour inciter les chercheurs et les experts cliniques de tout le Canada à partager leurs connaissances et à façonner la réponse nationale en matière de santé publique. L'Agence a participé aux réunions du schéma directeur de recherche et de développement de l'OMS, qui ont permis de discuter des lacunes en matière de science et de recherche sur la mpox et de la meilleure manière d'évaluer l'efficacité du vaccin. Ces activités de leadership scientifique ont permis de définir les priorités nationales en matière de science et de recherche, qui ont à leur tour été utilisées pour financer la recherche internationale sur la mpox par les Instituts de recherche en santé du Canada et le Centre de recherches pour le développement international.

La collaboration fédérale, provinciale et territoriale comprenait également des partenariats avec des organismes communautaires, en particulier ceux qui desservent la population des gbHARSAH et se concentrent sur la santé sexuelle. Cela a conduit à une sensibilisation accrue à l'écllosion de mpox lors des événements de la fierté, y compris des renseignements sur les moyens de limiter sa propagation, notamment par la vaccination. Des enquêtes menées auprès des populations à haut risque pendant l'écllosion ont indiqué que 40 à 69 % des personnes ont réduit le nombre de leurs partenaires sexuels, afin de diminuer le risque d'infection et de transmission de la mpox.

Conclusion

Les travaux se poursuivent au Canada et à l'étranger pour améliorer notre compréhension du virus et notre capacité à prévenir, détecter et traiter les nouveaux cas. La réponse à la mpox s'est produite alors que le système de santé canadien et les autorités de santé publique canadiennes étaient confrontés à la pandémie continue de COVID-19, à la résurgence des infections respiratoires et à la nécessité d'assurer une préparation nationale en raison de l'écllosion de virus du Soudan en Ouganda. La lutte contre ces éclussions illustre le besoin urgent et permanent pour les systèmes cliniques et de santé publique du Canada de développer et de maintenir leur capacité à détecter et à gérer simultanément plusieurs urgences nationales en matière de maladies infectieuses.



Références

1. World Health Organization. Multi-country outbreak of mpox, External situation report #13-5. Geneva (CH): WHO; January 5, 2023. [Consulté le 26 janv. 2023]. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--13--5-january-2023>
2. Agence de santé publique du Canada. Mise à jour sur l'épidémiologie de mpox (variole simienne). Ottawa, ON : ASPC. [Consulté le 6 mars 2023]. <https://sante-infobase.canada.ca/mpox/>
3. Harrison LB, Bergeron G, Cadieux G, Charest H, Fafard J, Levade I, Blais AC, Huchet E, Trottier B, Vlad D, Szabo J, Thomas R, Poulin S, Greenaway C, Zaharatos GJ, Oughton M, Chakravarti A, Pilarski R, Bui-Nguyen A, Benomar K, Libman MD, Vinh DC, Duggan AT, Graham M, Klein MB, Barkati S. Monkeypox in Montreal: Epidemiology, phylogenomics, and public health response to a large North American outbreak. *Ann Intern Med* 2023;176(1):67–76. DOI PubMed
4. Center for Disease Control and Prevention. Preliminary JYNNEOS Vaccine Effectiveness Estimates Against Medically Attended Mpox Disease in the U.S., August 15, 2022 – October 29, 2022. [Consulté le 26 janv. 2023]. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/cases-data/mpx-JYENNOS-vaccine-effectiveness.html>
5. Sagy YW, Zucker R, Hammerman A, Markovits H, Ariei NG, Ahmad WA, Battat E, Ramot N, Carmeli G, Mark-Amir A, Wagner-Kolasko G, Duskin-Bitan H, Yaron S, Peretz A, Arbel R, Lavie G, Netzer D. Real-world effectiveness of a single dose of mpox vaccine in males. *Nat Med* 2023. DOI PubMed
6. Agence de santé publique du Canada. Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique pour la gestion de la variole simienne. Ottawa, ON : ASPC; 2022. [Consulté le 26 janv. 2023]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/documents-techniques/plan-intervention-federal-provincial-territorial-sante-publique-gestion.html>
7. Agence de santé publique du Canada. Variole simienne : Prise en charge par la santé publique au Canada et des contacts qui y sont associés. Ottawa, ON : ASPC; octobre 2022. [Consulté le 26 janv. 2023]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/prise-charge-cas-contacts.html>
8. Agence de santé publique du Canada. Mpox (variole simienne) : Comment les administrateurs de milieu communautaire peuvent réduire le risque de transmission. Ottawa, ON : ASPC; décembre 2022. [Consulté le 26 janv. 2023]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/risques/comment-administrateurs-milieu-communautaire-peuvent-reduire-transmission.html>
9. Agence de santé publique du Canada. Une déclaration du comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Réponse rapide du CCNI : Mise à jour des directives provisoires sur l'Imvamune dans le contexte des éclosions actuelles de variole simienne. Ottawa, ON : ASPC; novembre 2022. [Consulté le 26 janv. 2023]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/reponse-rapide-mise-jour-directives-provisoires-imvamune-eclosions-variole-simienne.html>