



- 9 AOUT 2022

N° _____ CNOUSP/DELM/15

**Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé
& de la Protection Sociale****Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires****Objet :** 2^{ème} Mise à jour du plan national de surveillance et de riposte au Monkeypox.**Réf. :** Circulaire N° 40/15 CNOUSP/DELM/15, du 07 juin 2022.

Circulaire N° 38/15 CNOUSP/DELM/15, du 24 mai 2022.

Depuis la déclaration du 1^{er} cas de Monkeypox dans le monde, par l'Agence Britannique de Sécurité Sanitaire (UKHSA) en mai 2022, l'OMS, et à la date du 2 août, a recensé 23 351 cas confirmés de cette maladie dans 83 pays à travers le monde dont la majorité au niveau de la région européenne.

Aussi et suite à la 2^{ème} réunion du comité des Urgences de l'OMS, sous la demande de son Directeur Général, le 23 juillet 2022, le Monkeypox a été déclaré Urgence de Santé Publique de Portée Internationale, considérée comme étant le plus haut niveau d'alerte de l'OMS. Au titre de cette déclaration, les pays du monde ont été subdivisés en 4 groupes distincts selon le risque encouru et les dispositions à entreprendre face à cette maladie. Ainsi, le Maroc a été classé au 1^{er} groupe de pays, comportant tous les États-membres n'ayant aucun antécédent de cette maladie ou n'ayant pas détecté des cas depuis plus de 21 jours.

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique au niveau international et l'avancement des connaissances sur les caractéristiques épidémiologiques relatives à cet épisode épidémique, inhabituel en dehors de son environnement endémique, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale procède à une 2^{ème} mise à jour du plan de veille et de riposte au Monkeypox. Celle-ci concerne les définitions et la prise en charge des cas ainsi que les modalités de notification et le circuit de l'information.

Ainsi, je vous demande d'adopter les procédures mises à jour, contenues dans le manuel ci-joint, et de veiller personnellement à leur mise en œuvre, en assurant la coordination nécessaire entre les structures de santé relevant de vos régions respectives, conformément aux termes de cette 2^{ème} mise à jour.

Ministre de la Santé
et de la Protection Sociale

Khalid AIT/TALEB

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général
- Monsieur le Chef du Cabinet
- Monsieur l'Inspecteur Général
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale
- Monsieur le Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc
- Madame et Messieurs les Chefs de Divisions rattachées au Secrétariat Général





Monkeypox

Procédures de veille et de riposte

Version Août 2022

Ce manuel est destiné aux professionnels de santé et regroupe les procédures actualisées, de veille et de riposte au Monkeypox (MPX). Il s'agit d'une mise à jour de la version de juin 2022.

Les procédures sont actualisées tenant compte du développement de la situation épidémiologique à l'international, ainsi que l'avancement du niveau de connaissances sur les aspects cliniques et épidémiologiques de cette maladie en dehors des pays historiquement endémiques.

Cette mise à jour concerne plus particulièrement :

- La définition de cas ;
- La notification et circuit des données ;
- La prise en charge des cas.

Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Khalid AIT TALEB



Objectifs du plan de veille et de riposte :

1. Détecter précocement tout cas importé ;
2. Limiter la propagation de cette maladie sur le territoire national ;
3. Assurer une prise en charge adéquate des cas et des contacts.

I. Définitions de cas (Mise à jour)

1. **Cas Probable** : Toute personne présentant une éruption cutanée, vésiculeuse ou vésiculo-pustuleuse, précédée ou accompagnée d'une fièvre (chiffree à $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou non chiffree), et **chez qui des causes habituelles, notamment : la varicelle, la rougeole, l'herpès, la rickettsiose ou une éventuelle réaction allergique, ont été écartées.**

ET

- Ayant eu un contact avec un cas confirmé dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

- Ayant effectué, dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, un voyage dans un pays ayant enregistré des cas de Monkeypox ou connaissant une transmission interhumaine du virus du Monkeypox;

OU

- Homme ayant eu un rapport sexuel avec un homme dans les derniers 21 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

- Toute personne ayant des partenaires sexuels multiples ;

OU

- Ayant des lésions, sur les organes génitaux externes ou dans la région péri-anale, non expliquées par une autre cause évidente.

2. **Cas confirmé** : Tout cas **probable** chez qui l'infection par le MPXV a été confirmée par technique moléculaire au laboratoire.

1) Déclaration des cas

- Maladie à déclaration obligatoire ;
- Tout cas probable doit faire l'objet d'une déclaration immédiate à l'autorité sanitaire provinciale/préfecturale dont relève la structure sanitaire (publique ou privée) où le médecin a évoqué le diagnostic ;
- Le clinicien appuyé par l'autorité sanitaire provinciale doit dûment renseigner la fiche d'investigation élaborée à cet effet (cf. fiche d'investigation) ;
- L'autorité sanitaire provinciale est chargée de la notification du cas au CROUSP de la DRS dont elle relève puis celui-ci se charge à son tour de la notification au CNOUSP et ce, avant la confirmation du diagnostic.

2) Validation de la définition de cas

- L'équipe provinciale/préfecturale doit veiller à la validation de la définition de cas avec l'appui de l'équipe du CROUSP dont elle relève et en cas de besoin celui-ci peut demander l'avis auprès du CNOUSP ;
- Pour les CHUs, la validation de la définition doit être menée par une équipe spécialisée désignée par le Directeur du CHU.

3) Investigation virologique (Cf. procédure de gestion des prélèvements)

- Le diagnostic moléculaire par RT-PCR du MPXV doit se faire au niveau des laboratoires régionaux et au sein des laboratoires des CHUs qui disposent des réactifs pour la détection du virus du MPX ;
- Le laboratoire doit être informé du cas probable avant l'envoi de l'échantillon. Aucun prélèvement sans validation et coordination préalables ne sera accepté par les laboratoires de référence ;
- Actuellement, chaque région dispose d'au moins, un laboratoire opérationnel prêt à analyser des échantillons pour la confirmation de MPX ;
- Les modalités de conservation et d'acheminement des prélèvements sont décrites dans une fiche en annexe.

4) Conditions d'isolement et le traitement :

- L'indication de l'hospitalisation des cas probables et confirmés, dépend de l'évaluation médicale. Si hospitalisation indiquée, elle doit se faire en isolement dans une chambre dédiée ;
- Facteurs de gravité/complications :

Personnes à risque	- Enfants ; - Femmes enceintes ; - Personnes immunodéprimées telles que les personnes vivant avec le VIH ayant une maladie chronique non ou mal contrôlée ; - Patients atteints d'affections cutanées chroniques ou d'affections cutanées aiguës peuvent également être plus à risque de complications, notamment la surinfection bactérienne.
---------------------------	---

Manifestations cliniques	Nausées , vomissements, lymphadénopathie cervicale douloureuse entraînant une dysphagie, douleurs oculaires, troubles de la vision, hépatomégalie, sepsis, déshydratation, détresse respiratoire/pneumonie et/ou troubles de conscience
---------------------------------	---

Anomalies biologiques	Transaminases élevées, hypo-albuminémie, numération leucocytaire élevée ou faible numération plaquettaire
------------------------------	---

Score de sévérité des lésions cutanées	- Léger (< 25 lésions cutanées) - Modéré (25 à 99 lésions cutanées) - Sévère (≥100 lésions cutanées).
---	--

- Un traitement symptomatique selon le tableau clinique doit être administré par l'équipe de prise en charge qui doit appliquer les précautions standards de contrôle de l'infection :
 - Maintenir une bonne nutrition et une bonne hydratation
 - Antipyrétiques/Antalgiques : Paracétamol ou Tramadol
 - Soins locaux :
 - Pour les lésions buccales, rincer la bouche avec de l'eau propre et salée au moins quatre fois par jour. Envisager l'utilisation d'un antiseptique oral ou un anesthésique local ;
 - Pour les lésions génitales ou anorectales, des bains de siège chauds et/ou de la lidocaïne topique peuvent offrir un soulagement symptomatique
 - Suppléments de vitamine A selon les recommandations standards, en particulier pour les enfants qui n'ont pas reçu de doses récemment. Il joue un rôle important à toutes les étapes de la cicatrisation des plaies
 - Antihistaminiques, Antiémétiques, IPP, autres selon les signes cliniques ;
 - L'antibiothérapie n'est indiquée qu'en cas de surinfection.

5) Critères de guérison des cas

La guérison ne peut être déclarée qu'après la résolution de toutes les lésions suite à la chute des croûtes.

IV. Précautions standards

En milieu de soins

Equipements de protection individuelle pour les professionnels de santé

- Pour les soins cliniques d'un cas confirmé de MPX, l'EPI approprié comprend un masque FFP2, une protection oculaire, une blouse jetable hydrofuge à manches longues et des gants.
- Pour l'évaluation d'un cas probable de MPX, l'EPI approprié est un masque chirurgical résistant aux fluides, des gants et un tablier.
- Si le patient présente des symptômes respiratoires, y compris la toux, une protection oculaire et un masque FFP2 ou FFP3 doivent être portés.
- Une protection oculaire est également requise s'il existe un risque d'éclaboussures au visage et aux yeux (par exemple, si vous prélevez des échantillons de diagnostic tels que des prélèvements de gorge).

Si prise en charge en dehors du milieu hospitalier : Les cas positifs doivent observer les précautions suivantes pour minimiser le risque de contamination de leur entourage :

- S'auto-isoler, dans une chambre dédiée, pendant 21 jours à compter de la date d'apparition des symptômes ;
- Hygiène régulière des mains et hygiène corporelle ;
- Éviter le contact avec toute personne, notamment, les enfants, les femmes enceintes, les immunodéprimés et les personnes âgées ;
- Éviter le contact avec les animaux domestiques ;
- S'abstenir de toute activité sexuelle durant la maladie les symptômes, y compris pendant la phase prodromique et tant que des lésions sont présentes ;
- Utilisation de préservatifs pendant 8 semaines après la guérison ;
- Éviter de partager des objets personnels avec les autres ;
- Les personnes qui assurent la manipulation des objets personnels du cas, doivent prendre les précautions nécessaires ;
- Les croûtes sont aussi contagieuses, il faut veiller à leur élimination en toute sécurité.

V. Gestion des contacts

Dans tous les cas, il faut tenir compte de la gravité / de l'étendue des lésions au moment de l'exposition (Le risque sera plus élevé s'il existe des lésions étendues, y compris les mains et le visage, que pour un petit nombre de lésions localisées) et la nature du contact.

A titre indicatif, le tableau ci-dessous synthétise les catégories de contacts, la nature/différentes situations d'exposition et la conduite à tenir.

Catégories de contacts		Nature/Contexte d'exposition		Conduite à tenir	
Contact à risque élevé: Contact direct non protégé ou contact environnemental à haut risque.	1. Exposition directe d'une peau ou de muqueuses endommagées à un cas confirmé et symptomatique de MPX, ses fluides corporels ou au matériel potentiellement infectieux (y compris les vêtements ou la literie) sans porter l'EPI approprié (Cf. encadré) : • Liquide corporel en contact avec les yeux, le nez ou la bouche ; • Contact dans la chambre pendant une procédure générant des aérosols sans EPI respiratoire approprié ; • Changer la literie d'un patient sans EPI approprié ; • Contact sexuel / intime ; • Contact familial : partageant une résidence avec une personne chez qui on a diagnostiqué la MPX et passant au moins 1 nuit dans la résidence pendant la période où le cas est contagieux (symptomatique). 2. Blessure/plaie causée par une aiguille usagée ou un objet tranchant (y compris pour le personnel de nettoyage ou de laboratoire).	Auto-isolément		Obligatoire pendant 21 jours à compter de la date du dernier contact	
		Surveillance		• Active ; • Fournir les informations nécessaires sur la maladie et un numéro de contact ; • Communication quotidienne avec le contact durant toute la période d'auto-isolément	
		Arrêt de travail ou éviction scolaire		Systématique	
		Voyages ¹		Interdiction	• Évitez le contact avec les personnes immunodéprimées², les femmes enceintes ou allaitante et les enfants (8 ans et moins), dans la mesure du possible ; • Respect des mesures d'hygiène
		Autres			

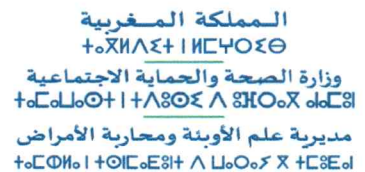
¹ Sauf si preuve de vaccination antivaricelle antérieure

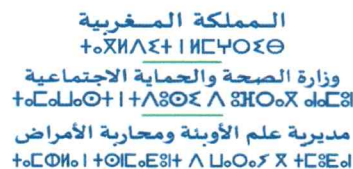
² Patients gravement immunodéprimés : cancer, maladie hématologique et/ou greffe de cellules souches, cirrhose du foie, maladie rénale chronique, maladie inflammatoire à médiation immunitaire (y compris les affections neurologiques et rhumatologiques) traités par une thérapie de déplétion des lymphocytes B dans les 12 mois, VIH non contrôlé, receveurs d'une greffe d'organe.

Catégories de contacts	Nature/Contexte d'exposition		Conduite à tenir	
<u>Contacts à risque modéré</u> : Exposition non protégée.	1. Inclassable en catégorie 3 ; 2. Contact direct, à peau intacte, avec un cas symptomatique de MPX, ses fluides corporels ou du matériel potentiellement infectieux ; 3. Pas de contact direct mais à moins d'un mètre d'un cas symptomatique de MPX sans porter d'EPI approprié (Cf. encadré) : ○ Entrer dans la chambre du patient sans porter l'EPI approprié et à une distance de moins de 1 mètre du cas ; ○ Examen clinique du patient avant le diagnostic sans EPI approprié ; ○ Patients suivants dans la salle de consultation après qu'un cas confirmé a été vu et avant le nettoyage / décontamination de la salle ; 4. Passagers assis au voisinage direct du cas (à côté du cas dans l'avion, une rangée en avant et une rangée en arrière) ; 5. Conducteur et passagers dans une voiture partagée ou un taxi.	Auto-isolement	Non indiqué mais une restriction des activités sociales est fortement conseillée	
		Surveillance	• Active ; • Fournir les informations nécessaires sur la maladie et un numéro de contact ; • Communication bihebdomadaire avec le contact pendant 3 semaines après la dernière exposition.	
		Arrêt de travail ou éviction scolaire	Privilegier le télétravail	
		Voyages	Déconseillés	
		Autres	• Évitez tout contact avec les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes ou allaitante et les enfants de moins de 8 ans, dans la mesure du possible. • Respect des mesures d'hygiène	

Catégories de contacts	Nature/Contexte d'exposition	Conduite à tenir		
<u>Contacts à risque faible</u> : Exposition protégée (Exposition physique ou à des gouttelettes) Ou exposition sans aucun contact physique ET exposition peu probable aux gouttelettes.	1. Toute situation inclassable en catégorie 3 ou 2 ; 2. Contact avec un cas confirmé de MPX ou environnement contaminé par le MPX tout en portant un EPI approprié ; 3. Contact communautaire entre 1 et 3 mètres d'un cas symptomatique ; 4. Professionnel de santé impliqué dans la prise en charge d'un cas de MPX ne portant pas d'EPI approprié, mais à une distance comprise entre 1 et 3 mètres et sans aucun contact direct avec des objets contaminés ou des fluides corporels ; 5. Passagers assis au-delà de 1 rangée du cas dans l'avion ; 6. Personnel de laboratoire opérant au niveau de confinement minimum 2 manipulant des échantillons liés à un cas de MPX avec port des EPI de laboratoire standards ; 7. Personnes chargées de la décontamination des chambres où un cas confirmé a séjourné, tout en portant un EPI approprié.	Auto-isolement	Non indiqué	
		Surveillance	• Passive ; • Fournir la fiche d'information et le numéro à contacter.	
		Arrêt de travail ou éviction scolaire	Non indiqué	
		Voyages	Aucune restriction	
		Autres	Respect des mesures d'hygiène	

VI. Fiches d'investigation des cas et des contacts et procédure de gestion des prélèvements





	Instructions	INRR01
		Date d'application : 26-06-2022
	Réalisation des prélèvements pour le diagnostic de la variole simienne (Monkeypox)	Page 1/2

1. Précautions :

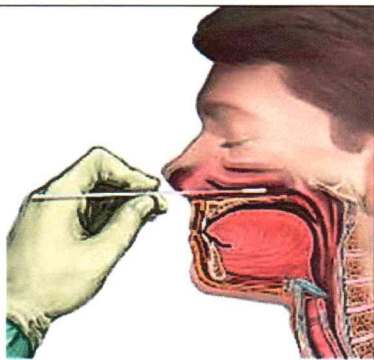
- Tous les échantillons prélevés pour les analyses de laboratoire doivent être considérés comme potentiellement infectieux et manipulés avec précaution lors du prélèvement, du stockage, de l'emballage et de transport.
- Tous les prélèvements doivent être pratiqués dans le respect des conditions d'hygiène et de sécurité pour le patient mais aussi pour le personnel de santé. Le port des équipements de protection individuelle est obligatoire (gants, blouse, masque de type FFP2).
- Appliquer rigoureusement les précautions standard et éviter toute procédure susceptible de générer des aérosols infectieux.
- Les désinfectants efficaces comprennent les composés d'ammonium quaternaire et l'eau de Javel à 0,5 % (ou 200 ppm) (fraîchement préparée).

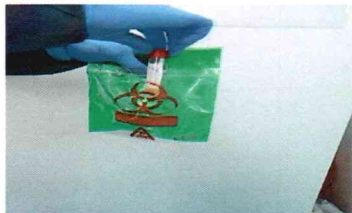
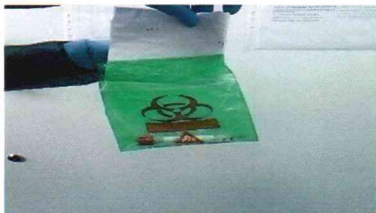
2. Réalisation des prélèvements

Le test du laboratoire pour le diagnostic de la variole simienne est réalisé sur des échantillons des lésions cutanées, le toit ou le liquide des vésicules et des pustules, nasopharyngé et oropharyngé.

- Avant d'amorcer la collecte du spécimen biologique, la fiche d'investigation du patient doit être dûment remplie.
- Les tubes de prélèvement des cas à investiguer doivent être identifiés.
- Vérifier systématiquement la concordance du nom sur les fiches avec les noms inscrits sur les tubes correspondants.
- Avant d'entamer le prélèvement sur des lésions cutanées, nettoyer la lésion avec de l'eau physiologique, (ou de l'alcool, laisser sécher), procéder ensuite à l'écouvillonnage par rotation lente de l'écouvillon dans le creux de la lésion.
- Tamponnez vigoureusement la lésion pour s'assurer du recueil d'une quantité suffisante de la matrice et que l'ADN viral adéquat est collecté.
- Des écouvillons placés dans un milieu de transport viral (VTM) sont utilisés.
- Deux lésions du même type doivent être recueillies dans un seul tube, de préférence à des endroits différents du corps et d'apparence différente.
- Les lésions, les croûtes, les fluides vésiculaires et le nasopharyngé ne doivent pas être mélangés dans le même tube.
- Une fois le prélèvement réalisé, casser l'écouvillon plastique au bord du cylindre en évitant les projections de liquide.
- L'écouvillon est introduit dans le tube contenant le milieu de transport viral. (Fig 4)
- Le tube fermé est immédiatement remis dans le sachet kangourou avec double compartiment : Un compartiment sert pour le prélèvement (Figure 5) et l'autre compartiment pour la fiche d'investigation (Figure6) (bien séparer papier et prélèvement). Le sachet contenant le prélèvement est placé dans un container carton étanche avec absorbant et résistant aux chocs : container UN 3373 cat B (Figure 7)

	Instructions	INRR01
		Date d'application : 26-06-2022
	Réalisation des prélèvements pour le diagnostic de la variole simienne (Monkeypox)	Page 2/2

			
Pustule Ulcérée $\phi = 2\text{mm}$	Pustules pointues (liquide opaque), fermes, $\phi = 5\text{mm}$		
Figure1	Figure2	Figure3	Figure4

		
Figure 5	Figure 6	Figure 7

3. Envoi du prélèvement :

- Les prélèvements sont envoyés dans les 24 heures qui suivent le prélèvement à l'Institut National d'Hygiène (Laboratoire National de référence pour la Rougeole-Rubéole).
Les échantillons prélevés doivent être réfrigérés (2 à 8 °C) ou congelés (-20 °C ou moins) dans l'heure suivant le prélèvement. Si le transport dépasse 7 jours pour l'échantillon à tester, les échantillons doivent être conservés à -20°C ou moins.
- L'acheminement des prélèvements vers le laboratoire est assuré par les moyens de la DMS ou la DRS concernée.

Toute non-conformité constatée à la réception du prélèvement est enregistré et traitée dans le système informatique du laboratoire selon les critères d'acceptation ou de rejet des échantillons préétablies.