

APERÇU

Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections à la mpox dans les milieux de soins

Troisième édition : janvier 2026

Introduction

La mpox est une maladie virale causée par l'orthopoxvirus simien (OVS), qui fait partie du genre *Orthopoxvirus*. Il existe deux principaux clades de l'OVS : le clade I (historiquement associé à une forme plus grave de la maladie) et le clade II, qui comprend le sous-clade IIb auquel a été attribuée une importante éclosion mondiale qui a commencé en 2022¹.

Les conseils de prévention et de contrôle des infections (PCI) fournis ci-dessous concernant la mpox s'appliquent à tous les milieux de soins de santé, y compris les hôpitaux et les milieux de soins externes (p. ex., milieux de soins primaires, cliniques de santé sexuelle et cliniques de vaccination).

Transmission

L'OVS se transmet surtout de personne à personne par contact direct avec des lésions cutanées, des croûtes de peau ou des liquides organiques infectés. Bien que le virus puisse être transmis par inhalation de particules respiratoires infectieuses, le rôle de la propagation dans l'air reste minime d'après les données actuelles². On a documenté des cas de transmission dans les milieux de soins de santé, particulièrement par piqûres d'aiguille^{3,4}. La transmission peut aussi se faire par contact avec des objets contaminés (p. ex., vêtements, draps)^{2,5-7}. On a signalé des cas rares de transmission verticale de la mère au fœtus par voie transplacentaire, ou au nouveau-né par contact étroit pendant ou après l'accouchement^{6,7}. Dans les régions où l'on trouve des réservoirs animaux, l'OVS peut se transmettre d'animaux infectés à l'être humain (transmission zoonotique)^{6,7}.

La période d'incubation de la mpox varie de 6 à 13 jours en moyenne, et peut aller de 3 à 21 jours^{5,8-10}. La mpox se manifeste généralement par des éruptions ou lésions cutanées douloureuses, qui peuvent apparaître n'importe où, y compris à la bouche et sur les organes génitaux^{2,5,10}. Elles commencent en général à apparaître au lieu d'inoculation, où le virus a pénétré dans l'organisme par des éraflures ou les muqueuses, avant de se propager à d'autres parties du corps. D'autres symptômes peuvent se produire avant ou après les éruptions : fièvre, frissons, fatigue, lymphadénopathie, maux de tête, myalgie et maux de gorge.

La personne est contagieuse dès l'apparition des symptômes, y compris les symptômes prodromiques, et le demeure jusqu'à ce que toutes les lésions aient formé des croûtes, que celles-ci soient tombées et qu'une nouvelle peau se soit formée^{2,5,10}. D'après certaines indications limitées, la transmission asymptomatique et présymptomatique de l'OVS est possible, surtout au cours de la période de 1 à

4 jours avant l'apparition des symptômes. On ignore actuellement la fréquence d'une telle transmission, et on n'a pas établi si la probabilité de transmission présymptomatique varie selon la voie d'exposition ou le mode de transmission^{2,11}.

La plupart des personnes atteintes de mpox se rétablissent complètement en deux à quatre semaines. La maladie évolue généralement vers la guérison sans traitement antiviral spécifique, et les soins sont généralement symptomatiques, axés sur le soulagement de la douleur, la gestion des symptômes et la prévention des complications.

Précautions de prévention et de contrôle des infections applicables à tous les milieux de soins

Les recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les milieux de soins sont décrites dans deux documents importants de l'Agence de la santé publique du Canada :

- Lignes directrices générales : [Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins](#)¹².
- Le dépistage des symptômes des maladies transmissibles (p. ex., fièvre, éruption cutanée, toux) dans les milieux de soins de santé (p. ex., milieux de soins primaires, hôpitaux, cliniques de vaccination) fait partie des pratiques de base pour déterminer les patients infectieux (y compris à la mpox).
- Lignes directrices spécifiques à la mpox : [Lignes directrices provisoires de prévention et de contrôle des infections en cas de mpox suspecte, probable ou confirmée dans les établissements de soins de santé](#)⁵.

Gestion des contacts

Les personnes qui sont des contacts d'une personne atteinte de la mpox ne sont pas généralement pas considérées comme étant infectieuses pendant leur période d'incubation (avant l'apparition des symptômes). La quarantaine n'est pas recommandée pour les contacts asymptomatiques⁹.

Les patients asymptomatiques peuvent être pris en charge en utilisant les pratiques de base dans les milieux de soins de santé, y compris les milieux de soins primaires, les cliniques de vaccination et d'autres milieux de soins externes (p. ex., cliniques de santé sexuelle).

Les contacts des cas confirmés, probables ou soupçonnés de mpox devraient se surveiller pour détecter les signes et les symptômes de la mpox et s'isoler s'ils développent ces symptômes, en attendant d'autres directives de la santé publique ou d'un fournisseur de soins de santé. Consulter le document [Appendix 1: Case Definitions and Disease Specific Information Disease: Smallpox and other Orthopoxviruses including mpox](#)⁸ pour la définition des cas confirmés, probables ou suspects.

Gestion des cas

En plus des pratiques de base, les mesures suivantes de PCI sont recommandées pour les travailleurs de la santé lorsqu'ils interagissent avec des personnes chez qui la mpox est soupçonnée, probable ou confirmée.

Précautions supplémentaires^{5,12-14}

- Précautions contre la transmission par gouttelettes
- Précautions contre la transmission par contact

Affectation en chambre

- Dans un service des urgences ou un milieu de soins externes (p. ex., milieu de soins primaires, clinique), placer la personne présentant une infection soupçonnée, probable ou confirmée à la mpox dans une chambre individuelle, porte fermée^{5,13}.
- Dans un milieu hospitalier, placer la personne présentant une infection soupçonnée, probable ou confirmée à la mpox dans une chambre individuelle dotée d'une toilette privée ou d'un siège d'aisance individuel, porte fermée^{5,13}.
- Si une chambre individuelle n'est pas disponible, des précautions devraient être prises pour minimiser les contacts avec l'entourage, par exemple en veillant à ce que le patient porte un masque médical sur le nez et la bouche (si toléré), en maximisant la distanciation des autres personnes (c.-à-d. en l'asseyant à distance des autres patients) et en recouvrant du mieux possible les lésions cutanées exposées (p. ex., avec des pansements, des vêtements, un drap ou une blouse d'hôpital).
- Une chambre d'isolement des infections aéroportées n'est pas requise, mais elle devrait être utilisée jusqu'à ce que d'autres maladies infectieuses à transmission aérienne aient été exclues (p. ex., la varicelle ou la rougeole, lorsqu'elles font partie du diagnostic différentiel)^{5,13,14}.
- L'intubation, l'extubation et toute autre procédure susceptible de propager des sécrétions orales devraient être réalisées dans une chambre d'isolement des infections aéroportées⁵.
- Il n'est pas nécessaire de prévoir une période d'inactivité entre les patients dans le cas de la mpox.

Hygiène des mains

- Fondée sur les quatre moments où on doit se laver les mains¹⁵.
- L'hygiène des mains peut être pratiquée avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou du savon et de l'eau.

Équipement de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé^{5,13,14}

- Gants
- Blouse
- Protection oculaire (p. ex., écran facial ou lunettes de protection)
- Respirateur N95 ajusté et étanche (ou l'équivalent); vérifier l'étanchéité après avoir enfilé le respirateur N95.
- **Remarque :** Chez les patients présentant des lésions cutanées localisées et en l'absence de symptômes respiratoires, le port d'un respirateur N95 pourrait ne pas être requis, puisque l'OVS se transmet principalement par contact direct¹⁴.

Durée

Dans les milieux de soins de santé, les précautions supplémentaires sont maintenues jusqu'à ce que l'on estime que la personne n'est plus contagieuse, c'est-à-dire que ses symptômes se sont résorbés, toutes les lésions ont formé des croûtes qui sont tombées, et une nouvelle peau s'est formée^{2,5,10}.

Transport des patients

Pour le transport, les patients doivent porter des vêtements propres ou une blouse, procéder à l'hygiène des mains, porter un masque médical et recouvrir leurs lésions dans toute la mesure du possible. Les membres du personnel qui transportent le patient doivent porter le même EPI que s'ils lui fournissaient des soins dans sa chambre. Le service (p. ex., imagerie diagnostique) ou le milieu de soins de santé de destination devrait être informé, avant l'arrivée du patient, du fait qu'il s'agit d'un cas confirmé ou suspect de mpox et de la nécessité de prendre des précautions supplémentaires^{5,12,14}.

Prélèvement d'échantillons

Une chambre d'isolement des infections aéroportées n'est pas nécessaire pour le prélèvement d'échantillons destinés au dépistage de la mpox. Des renseignements sur le dépistage de la mpox se trouvent dans la page Web de SPO consacrée à l'[orthopoxvirus simien](#).

Linge

La manipulation du linge souillé doit se faire avec précaution; éviter de le secouer ou de le manipuler d'une manière susceptible d'entraîner la dispersion de microorganismes^{14,16}.

- **Point d'intervention (c.-à-d. dans l'environnement du patient) :**
 - Suivre les précautions supplémentaires indiquées pour entrer dans l'espace du patient. Ainsi, il faut effectuer l'hygiène des mains, porter un EPI (gants, blouse, respirateur N95 ajusté et étanche, et protection des yeux) pendant la collecte et la mise en sac de tout le linge¹⁴⁻¹⁵.
 - Toutes les personnes qui s'occupent de la lessive doivent se laver les mains après avoir enlevé leur EPI^{14,15}.
 - Tout le linge souillé doit être mis en sac au point d'intervention; ne pas le trier ni le prérincer dans les zones de soins^{14,16}.
- **Buanderie :**
 - Des installations d'hygiène des mains doivent être faciles d'accès dans les buanderies^{15,16}.
 - Les pratiques habituelles de lavage du linge suffisent pour le linge contaminé par l'OVS (c.-à-d. lavage en machine à l'eau chaude à 70 °C, utilisation d'un détergent ordinaire et port d'équipement de protection comme des gants et une blouse ou un tablier)^{14,16}.

Élimination des déchets

Entreposer et éliminer les déchets contaminés (p. ex., les pansements) conformément aux directives de l'établissement/de la santé publique s'appliquant aux déchets infectieux⁵.

Nettoyage et désinfection de l'environnement

Les surfaces et le matériel contaminés peuvent contribuer à la transmission de microorganismes et accroître le risque d'infections associées aux soins de santé. La contamination de l'environnement par l'OVS est plus probable lorsque les personnes atteintes de mpox présentent des plaies exsudatives ou des lésions cutanées étendues^{2,5}. Le nettoyage et la désinfection efficaces de l'environnement, ainsi qu'une hygiène des mains adéquate, sont essentiels pour interrompre la transmission des surfaces contaminées aux patients ou travailleurs de la santé¹⁶.

Les pratiques habituelles de nettoyage et de désinfection de l'environnement sont suffisantes pour inactiver l'OVS et prévenir la transmission :

- Salles d'urgence et milieux de soins externes : nettoyer et désinfecter toutes les surfaces horizontales et tout l'équipement utilisé ou partagé par des patients après chaque utilisation¹⁶.
- Les chambres de patients doivent être nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour, au moment du congé et de l'arrêt des précautions supplémentaires. Un nettoyage supplémentaire peut être effectué au besoin (p. ex., en cas de souillures grossières ou visibles)¹⁰.
- Après le congé ou l'arrêt des précautions supplémentaires⁵ :
 - Mettre au rebut tous les articles jetables se trouvant dans la chambre du patient.
 - Jeter le matériel ou les fournitures impossibles à nettoyer et à désinfecter.
 - Changer les rideaux séparateurs et les laver conformément aux protocoles de l'établissement.
- Les douches communes, y compris les chaises de douche, le lavabo et la toilette, doivent être nettoyées et désinfectées après chaque utilisation¹⁶.

Utiliser des agents nettoyants et désinfectants de qualité hospitalière munis d'un numéro d'identification de médicament (DIN) pour le nettoyage et la désinfection des surfaces et de l'équipement partagé dans l'environnement de soins. Suivre les directives du fabricant (p. ex., pour la dilution et le temps de contact)^{5,14,16}.

Éviter toute activité susceptible de remettre en suspension des matières sèches provenant des lésions (p. ex., utilisation de ventilateurs portatifs, secouage du linge, dépoussiérage à sec, balayage ou passage de l'aspirateur). Le nettoyage humide est préférable pour minimiser le risque de dispersion de particules¹⁴.

Services alimentaires

Les produits alimentaires doivent être gérés conformément aux pratiques courantes. La vaisselle et les ustensiles de cuisine sont efficacement décontaminés dans des lave-vaisselle commerciaux avec de l'eau chaude et du détergent. Il est possible d'utiliser de la vaisselle et des ustensiles réutilisables; la vaisselle jetable n'est pas nécessaire^{5,14}.

Prise en charge des personnes décédées

- Suivre les mêmes précautions supplémentaires que lorsque la personne était vivante¹⁷.
- Préparer le corps pour le transfert à la morgue ou au salon funéraire, selon les politiques organisationnelles habituelles (p. ex., nettoyage, confinement des fluides corporels, mise en sac mortuaire)¹⁷.
- Veiller à ne pas contaminer l'extérieur du sac mortuaire au cours de la préparation et de la manipulation¹⁷.

Références

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Aperçu des sous-clades de l'orthopoxvirus simien [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/monkeypox-virus-subclades.pdf?sc_lang=fr
2. Santé Canada. Mpox : Prise en charge par la santé publique des cas humains et des contacts qui y sont associés au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 24 février 2024; cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/prise-charge-cas-contacts.html>
3. Carvalho L, Casadio L, Polly M, Nastro AC, Turdo AC, de Araujo Eliodoro RH, et al. Monkeypox virus transmission to healthcare worker through needlestick injury, Brazil. Emerg Infect Dis. 2022;28(11):2334-6. Disponible à : <https://doi.org/10.3201/eid2811.221323>
4. Mendoza R, Petras JK, Jenkins P, Gorensek MJ, Mableson S, Lee PA, et al. Monkeypox virus infection resulting from an occupational needlestick — Florida, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71(42):1348-9. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7142e2>
5. Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices provisoires de prévention et de contrôle des infections en cas de variole du singe suspecte, probable ou confirmée dans les établissements de santé – 27 mai 2022 [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 9 décembre 2022, cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-prevention-controle-infections-etablissements-sante.html>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). How Mpox Spreads [Internet]. Atlanta (GA) : CDC; 2024 [mis à jour en janvier 2025; cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/monkeypox/causes/index.html>
7. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Variole simienne (mpox) [Internet]. Genève : OMS; 2024 [cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mpox>
8. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards: requirements for programs, services, and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Disease: Smallpox and other orthopoxviruses including mpox. Effective: April 2024 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario [cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-04/moh-ohps-smallpox-en-2024-04-01.pdf>
9. Gouvernement du Canada. Mpox : Pour les professionnels de la santé [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2025 [cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante.html>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical signs and symptoms of monkeypox [Internet]. Atlanta (GA) : CDC; 2024 [cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/monkeypox/hcp/clinical-signs/index.html>
11. Public Health England. Mpox asymptomatic and pre-symptomatic transmission: a rapid evidence summary [Internet]. Londres : Crown copyright [cité le 3 décembre 2025]. Disponible à : <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68494adfaae47e0d6c06e079/mpox-asymptomatic-transmission-rapid-evidence-summary.pdf>

12. Agence de la santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2017 [modifié le 27 mai 2024; cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection prevention and control of mpox in healthcare settings [Internet]. Atlanta (GA) : CDC; 2024 [mis à jour le 8 juillet 2024; cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/monkeypox/hcp/infection-control/healthcare-settings.html>
14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé [Internet]. 3^e éd., 4^e révision. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Hygiène des mains [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [mis à jour le 19 décembre 2023; cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/hand-hygiene>
16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé [Internet]. 3^e éd. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?sc_lang=fr
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Autopsy and Handling of Human Remains of Patients with Mpox [Internet]. Atlanta (GA) : CDC; 2023 [mis à jour le 23 septembre 2024; cité le 9 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/monkeypox/hcp/infection-control/autopsy-and-human-remains.html>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections à la mpox dans les milieux de soins. 3^e éd. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

ISBN : 978-1-4868-9575-5

Publié auparavant sous le titre : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour la variole du singe dans tous les milieux de soins. 2^e révision. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé en Ontario. SPO fonde ses travaux sur les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication. L'emploi et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite explicite de Santé publique Ontario.

Historique de publication

Date de publication : 2022

Troisième édition : janvier 2026

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir plus sur SPO, consultez santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

