

Conduite à tenir devant un cas de mpox en établissement scolaire

Document à destination des ARS

Diffusé également aux professionnels de santé scolaire pour information

DGS/CORRUS, 04/09/2024

Cette conduite à tenir s'applique aux cas pédiatriques **confirmés et probables** de mpox virus.

Il est rappelé que chez l'enfant, devant une éruption vésiculeuse, les diagnostics différentiels devront avoir été écartés (varicelle, syndrome pied main bouche, herpès et dermatose bulleuse non infectieuse notamment). En effet, chez l'enfant, en l'état actuel des connaissances sur l'épidémie de mpox et **en l'absence de contact avec un cas confirmé**, le diagnostic de mpox est un diagnostic d'élimination.

Mesures de prévention générale pour les cas confirmés et probables de mpox :

Il est recommandé aux parents des cas pédiatriques de **les isoler à domicile** jusqu'à la guérison complète des lésions cutanées et muqueuses (en général 21 jours). Une fois que toutes les croûtes sont tombées et qu'une nouvelle peau s'est formée, la personne n'est plus considérée comme contagieuse.

Si l'isolement strict n'est pas possible, les cas doivent limiter leurs interactions sociales aux activités de plein air sans partage d'équipement et sans contact physique. Lors des sorties éventuelles (courses alimentaires, promenades), ils doivent porter des vêtements couvrant les lésions cutanées, et des gants en cas de lésions sur les mains, et un masque chirurgical dans l'espace public (à noter que le masque n'est pas recommandé chez les moins de 6 ans).

Ils ne doivent pas partager ni mélanger leurs vêtements, leur linge de maison et literie ou leur vaisselle avec d'autres personnes.

Ils ne doivent pas fréquenter de collectivités (établissements scolaires, centres de loisirs, clubs de sports ou autres activités de loisirs). Si la situation le nécessite, si le parent gardant l'enfant ne peut pas télé-travailler, le médecin traitant pourra prescrire un arrêt de travail ou délivrer une attestation d'absence pour maladie de l'enfant.

Pour les enfants scolarisés, la continuité pédagogique est assurée par l'école ou l'établissement selon des modalités adaptées à la situation de l'enfant et de l'établissement. **Il n'est pas nécessaire de présenter un certificat médical pour le retour au sein de l'établissement scolaire.**

Si le cas possède un ou plusieurs animaux de compagnie, il est recommandé d'éviter tout contact.

Les personnes les plus à risque de forme clinique grave (personnes immunodéprimées, femmes enceintes, jeunes enfants) doivent particulièrement prêter attention à l'apparition de toute aggravation et ne pas hésiter à prendre contact avec leur médecin ou le SAMU Centre 15 en cas d'urgence.

La mission nationale de coordination opérationnelle du risque biologique et épidémique a élaboré une fiche à d'information au patient, après le diagnostic de mpox disponible [ici](#), à remettre/transmettre aux parents d'un cas pédiatrique.

Pour les enfants infectés, le HCSP recommande :

- D'appliquer les mêmes dispositions d'isolement et les mêmes mesures de prévention que pour les adultes ;
- De maintenir les liens interindividuels entre les parents et leurs enfants infectés, notamment en cas d'isolement hors du domicile ;
- D'écarter du contact direct avec l'enfant infecté toute personne de l'entourage familial à risque de forme grave (jeunes enfants, femmes enceintes et personnes immunodéprimées, en leur recommandant de ne pas s'occuper directement de lui) ;

- En cas d'isolement à domicile, d'isoler l'enfant dans une chambre seule si possible et de réduire le nombre de personnes présentes au domicile, en confiant par exemple si cela est possible la fratrie à des proches tout en poursuivant la surveillance des contacts familiaux. Dans la mesure du possible, faire garder l'enfant par un seul parent en cas de garde alternée.

Rappel de la définition des personnes contacts ([Santé publique France –28 août 2024](#))

Les personnes contacts à risque sont définies comme suit :

- Toute personne ayant eu un **contact direct non protégé sans notion de durée** (Cf. infra mesures de protection efficaces) **avec la peau lésée ou les fluides biologiques** d'un cas probable ou confirmé symptomatique, notamment rapport sexuel (avec ou sans préservatif), actes de soin médical, paramédical ou de toilette ; **OU**
- Un contact physique indirect par le partage d'ustensiles de toilette ou de cuisine, ou des textiles (vêtements, linge de bain, literie) utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

Les personnes contact à risque négligeable sont définies comme suit :

- Toute personne ayant eu un contact à risque tel que décrit ci-dessus en présence de mesures de protection efficaces portées par la personne-contact, à l'exception des rapports sexuels qui restent toujours à risque. Les mesures de protection efficaces vis-à-vis du contact physique sont notamment le port de gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc) ;
- Toute autre situation.

Conduite à tenir autour d'un cas pédiatrique de mpox et pour les personnes contacts

S'agissant des cas scolarisés, de manière générale et selon la même approche que pour d'autres infections transmissibles en collectivités, l'ARS assure la gestion des situations et en informe le médecin et l'infirmier conseiller technique de l'IA-Dasen du département concerné. Ils pourront apporter une aide à l'identification des personnes contacts et contribuer à l'information donnée aux établissements d'enseignement.

En cas de survenue d'un cas dans un milieu scolaire ou une collectivité d'enfants, le HCSP recommande :

- D'impliquer les intervenants médico-sociaux de ces collectivités (médecin scolaire, médecin de crèche, infirmiers et psychologues scolaires, PMI...) dans la gestion de l'alerte sous la coordination de l'ARS ;
- De définir les contacts à risque (camarades proches, partage de vêtements, personnels ayant eu un contact à risque avec le cas) et les contacts les plus à risque de forme grave (jeunes enfants, personnes immunodéprimées et femmes enceintes) auxquels une information sera délivrée visant notamment à leur proposer une auto-surveillance de l'apparition de symptômes (par les parents pour les enfants) et des contacts médicaux réguliers pour ceux à risque de forme grave ;
- De renforcer le nettoyage habituel ;
- De ne pas fermer la collectivité, sauf en cas de survenue de plusieurs cas où cela pourra alors être envisagé (situation à évaluer au cas par cas, selon le nombre de cas, les liens entre les cas et les lieux et modes de contamination probables).

Les patients suspects doivent rester isolés à leur domicile dans l'attente du résultat.

La recherche des personnes-contacts à risque est à effectuer pour les cas probables et confirmés, et de l'exclusion des diagnostics alternatifs. Elle est à réaliser à partir de la date de début des signes du cas, conformément aux indications précisées dans la conduite à tenir de SpF.

Il n'y a pas de mesure de quarantaine des personnes contacts ni de réalisation de test (sauf si elles ont des symptômes compatibles, nécessitant la réalisation d'un test). **En cas de survenue d'un cas de mpox dans une classe, seul le cas est donc placé en éviction.**

Il est recommandé aux parents des enfants contacts à risque de **surveiller deux fois par jour leur température pendant 3 semaines après le dernier contact à risque avec le cas**, la fièvre ou l'éruption signalant le début de la contagiosité (la fièvre étant souvent plus précoce que l'éruption). En cas de fièvre ou d'éruption, il convient d'appeler le médecin traitant, un centre de santé ou le SAMU centre 15 en précisant cette notion de contagion.

Les bénéfices de cette surveillance sont de pouvoir mettre en place des mesures barrières dès le début des symptômes (isolement, masque) mais aussi de pouvoir bénéficier plus vite d'un test diagnostique si apparition de symptômes.

Si la situation le nécessite, une information pourra être réalisée à l'ensemble des parents des classes d'un même niveau voire de l'établissement visant à les informer et à les rassurer sur les modalités de transmission (risque faible de transmission en l'absence de contacts physiques étroits directs avec un cas confirmé, pas de transmission s'il s'agit d'un contact avec un enfant contact).

Vaccination des personnes contacts à risque

Une vaccination post-exposition avec un vaccin de 3^{ème} génération doit être proposée aux personnes adultes contacts à risque d'un cas de mpox. Le vaccin doit être administré idéalement dans les 4 jours après la date du premier contact à risque et au maximum 14 jours plus tard selon le schéma recommandé par la HAS. Cependant, si le premier contact à risque remonte à plus de 14 jours et qu'il existe des dates ultérieures de contact à risque rapportées, la vaccination peut être proposée dans les délais impartis à partir de la date de dernier contact. La balance bénéfice-risque individuelle sera évaluée par le professionnel de santé proposant la vaccination qui recommandera au cas par cas la vaccination à la personne-contact. Celle-ci est libre d'accepter ou non la vaccination. La liste des sites proposant la vaccination contre le mpox est disponible sur Santé.fr.

Pour les personnes âgées de moins de 18 ans, la HAS rappelle également que la sécurité et l'efficacité du vaccin n'ont pas été évaluées, et que l'AMM du vaccin IMVANEX ne prévoit pas, à ce jour, la vaccination de cette population. Cependant, compte tenu des données disponibles, limitées mais rassurantes, sur l'utilisation du vaccin en population pédiatrique, et du risque accru de formes sévères chez les enfants, **la HAS recommande que la vaccination soit envisagée au cas par cas (situations particulières) pour les mineurs entrant dans les cibles vaccinales (notamment ceux pris en charge dans les CEGIDD), par les seuls spécialistes, après une évaluation stricte des bénéfices et des risques pour le mineur concerné, dans le cadre d'une décision médicale partagée, et dans les conditions fixées aux articles L.1111-2 et suivants du code de la santé publique**, concernant l'information et le consentement des mineurs et des titulaires de l'autorité parentale.

Mesures de prévention

Le HCSP recommande dans son avis du 8 juillet 2022 plusieurs mesures concernant le nettoyage et la désinfection de l'environnement autour d'un cas.

Ainsi, dans le milieu scolaire, en cas de survenue d'un cas, il est recommandé de procéder à la désinfection des surfaces qui ont été régulièrement touchées (poignées de portes, interrupteurs électriques ...) par le cas avec des produits appropriés (lingettes désinfectantes par exemple) en utilisant des agents biocides et désinfectants et des temps de contact montrés efficaces sur les orthopoxvirus. Les personnes réalisant ces opérations de nettoyage doivent porter un masque chirurgical et des gants jetables et se laver les mains ensuite avec de l'eau et du savon.

Les produits efficaces sur MPXV sont :

- L'éthanol 70 % (≤ 1 minute),
- L'acide peracétique 0,2 % (≤ 10 minutes),
- Le peroxyde d'hydrogène 14,4 %,
- Les produits iodés 0,04-1 %,
- L'hypochlorite de sodium 0,25-2,5 % (1 minute),
- Le glutaraldéhyde (10 minutes).
- Pour les supports, on peut donc utiliser au domicile les produits désinfectants à base d'alcool et l'hypochlorite de sodium. Produits Normes 14476.

Conduite à tenir en cas de survenue d'une chaîne de transmission au sein d'un établissement scolaire

En règle générale, il convient de s'en tenir au strict respect des mesures d'isolement des cas et de surveillance des personnes contacts à risque.

En cas de survenue de plusieurs cas au sein du même établissement, l'établissement alerte sans délai l'IA-Dasen qui préviendra l'ARS de la survenue de cas rapprochés dans le temps.

Les mesures de gestion, dont par exemple, la décision de suspension de l'accueil des mineurs, sont déterminées en fonction de la situation et d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (ARS, éducation nationale, Préfecture, établissement de santé).

Check-list en cas de survenue d'un cas en milieu scolaire

- Eviction du cas pour une durée de 21 jours à partir de la date de début des symptômes ;
- Information du CORRUSS par les ARS (pour les premières situations de cas en milieu scolaire et si survenue de plusieurs cas au sein d'un même établissement) ;
- Information du Rectorat et de la DSDEN, en lien avec la Direction de l'établissement scolaire ;
- Réunion de coordination ARS-DSDEN ;
- Récupération par la DSDEN des coordonnées des parents de la même classe ;
- Identification par l'ARS d'éventuels autres sujets contacts à risque en dehors de la classe dans l'établissement scolaire y compris les personnels (classe, cantine, activité périscolaire) en lien avec les professionnels de santé de l'éducation nationale et si besoin un infectiologue référent ;
- Identification/organisation des circuits de vaccination par l'ARS et de prise en charge des éventuels cas suspects pédiatriques ;
- Information par un courrier à double en-tête ARS-DSDEN, diffusé par la Direction de l'établissement, des parents des enfants et personnels de l'Education nationale concernés, de la situation, de la conduite à tenir pour les personnes contacts à risque identifiées (auto-surveillance, pas de quarantaine, pas de test, contacter médecin traitant ou 15 si symptômes...) et de la possibilité de vaccination pour les personnes contacts à risque ;
- Si besoin, organisation par l'ARS d'une réunion publique avec les élus locaux, les représentants du centre de vaccination, des représentants de l'éducation nationale et les familles pour expliquer la situation ; selon la situation, rédaction et diffusion d'un communiqué de presse (après l'information aux familles).

Textes de référence Monkeypox :

- [Avis HCSP du 9 juin 2022 relatif à la conduite à tenir pour les cas confirmés d'infection à Monkeypox virus \(MPXV\) à risque de forme grave et pour les personnes contacts à risque d'infection par MPVX](#)
- [Avis HCSP du 8 juillet 2022 relatif aux mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus](#)
- [Santé Publique France _ Définitions et conduite à tenir de Santé publique France en date du 28 août 2024](#)
- [Avis HAS du 29 août 2024 relatif à la stratégie de vaccination contre le mpox](#)
- [COREB _ Fiche d'information au patient, après le diagnostic de mpox](#)

Message à l'attention des parents des enfants contacts à risque d'un cas de mpox

Madame, Monsieur,

Un cas d'infection au virus mpox (anciennement Monkeypox ou variole du singe) a été mis en évidence chez un enfant qui fréquente l'école de votre enfant. L'enfant va bien et reste à son domicile jusqu'à la fin de sa période de contagiosité.

Le mpox est une maladie infectieuse, qui fait l'objet d'une surveillance pour limiter sa diffusion. Jusqu'à présent, les cas rapportés en Europe sont majoritairement bénins. Une personne n'est pas contagieuse avant l'apparition des symptômes de la maladie (fièvre, boutons). La transmission se fait principalement par contact direct avec les lésions, contact avec surfaces contaminées et dans une moindre mesure par les gouttelettes (salive, éternuements, postillons...) d'une personne qui présente des signes de la maladie (éruption cutanée sous forme de « boutons »). Le risque de transmission est évalué comme faible.

Votre enfant est dans la classe du cas ou a partagé avec lui des activités. Il est donc recommandé de :

- Prendre la température de votre enfant, 2 fois par jour, pour surveiller l'apparition ou non de fièvre (>38°C) jusqu'à 21 jours après le dernier contact avec le cas [DATE] ;
- Observer 2 fois par jour le corps de votre enfant, pour vérifier l'apparition ou non de « boutons » sur la peau (éruption cutanée) jusqu'à 21 jours après le dernier contact avec le cas [DATE] ;
- Si ces symptômes apparaissent chez votre enfant, il vous est recommandé de téléphoner à votre médecin traitant ou au SAMU Centre 15, en mentionnant ce présent courrier, afin de bénéficier des conseils pour la prise en charge.

[A adapter selon l'organisation retenue par l'ARS] Nous vous recommandons de contacter votre médecin traitant ou de prendre un rendez-vous de consultation au lieu de vaccination [Lieu/Coordonnées]. Votre enfant sera vu en consultation par un médecin, il vous expliquera précisément jusqu'à quand le surveiller ; il évaluera le risque pour votre enfant et vous expliquera la possibilité d'une vaccination et de son bénéfice. Si vous le souhaitez et si le médecin la juge nécessaire, une vaccination pourra être réalisée pour votre enfant.

En l'absence de symptôme, votre enfant n'est pas malade et il n'est pas contagieux, il n'y a aucune mesure à prendre pour votre enfant (ni isolement, ni adaptation des activités), ni pour les autres membres de la famille.

Vous pouvez retrouver toutes les informations utiles sur le mpox sur les sites :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/Monkeypox> | [Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Coordonnées du médecin de l'éducation nationale [ou autre contact] à contacter si vous avez des interrogations : [Téléphone]

Message à l'attention des professionnels contacts à risque d'un cas de mpox

Madame, Monsieur,

Un cas d'infection au virus de mpox (anciennement Monkeypox ou variole du singe) a été mis en évidence chez un enfant qui fréquente l'école [Nom de l'école]. L'enfant va bien et reste à son domicile jusqu'à la fin de sa période de contagiosité.

Le mpox est une maladie infectieuse, qui fait l'objet d'une surveillance pour limiter sa diffusion. Jusqu'à présent, les cas rapportés en Europe sont majoritairement bénins. Une personne n'est pas contagieuse avant l'apparition des symptômes de la maladie (fièvre, boutons). La transmission se fait principalement par contact direct avec les lésions, contact avec surfaces contaminées et dans une moindre mesure par les gouttelettes (salive, éternuements, postillons...) d'une personne qui présente des signes de la maladie (éruption cutanée sous forme de « boutons »). Le risque de transmission est évalué comme faible.

Vous avez eu un contact rapproché avec ce cas, qui nous ont conduit à vous considérer comme personne contact à risque. Il est donc recommandé de surveiller, deux fois par jour, votre température ainsi que l'apparition d'une éruption cutanée sous forme de « boutons » jusqu'à 21 jours après le dernier contact avec le cas [DATE].

En cas d'apparition de ces symptômes, il vous est recommandé de téléphoner à votre médecin traitant ou au SAMU Centre 15, en mentionnant ce présent courrier, afin de bénéficier des conseils pour la prise en charge.

[A adapter selon l'organisation retenue par l'ARS] Nous vous recommandons de contacter votre médecin traitant ou de prendre un rendez-vous de consultation au lieu de vaccination [Lieu/Coordonnées]. Vous serez reçu en consultation par un médecin, il vous expliquera précisément jusqu'à quand vous surveiller ; il évaluera votre risque et vous expliquera la possibilité d'une vaccination et de son bénéfice. Si vous le souhaitez et si le médecin la juge nécessaire, une vaccination pourra être vous être proposée.

En l'absence de symptôme, vous n'êtes pas malade et vous n'êtes pas contagieux, il n'y a aucune mesure à prendre pour et votre entourage (ni isolement, ni adaptation des activités).

Vous pouvez retrouver toutes les informations utiles sur la variole du singe sur les sites :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/>
[Monkeypox | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/)

Coordonnées du médecin de prévention de l'Education nationale [ou autre contact] à contacter si vous avez des interrogations : [Téléphone]