

Cas de Mpox survenus en 2022/2023 chez le personnel soignant et acquis en milieu de soins, rapportés dans la littérature (mise à jour au 1<sup>er</sup> juillet 2023)

Auteur/titre/réf	Pays, Mois, Année	Profession	Mécanisme	Port d'équipement de protection	Évolution	Évitabilité / Commentaires
Caldas JP et al . Monkeypox after occupational needlestick injury from pustule. Emerg Infect Dis. 2022 Dec <a href="https://doi.org/10.3201/eid2812.221374">https://doi.org/10.3201/eid2812.221374</a>	Portugal Juillet 2022	Médecin	Piqûre accidentelle index gauche avec aiguille(probablement creuse utilisée pour prélever du liquide d'une pustule suspecte de Monkeypox (secondairement prouvée par PCR)	Oui gants	Incubation 4 jours puis apparition d'une lésion de MKP au site d'injection. Puis fièvre, lymphangite et adénopathie axillaire Et lésions cutanées à distance. Guérison en 24 jours	Accident évitable : Oui Aucune recommandation pour utiliser des piquants ou tranchants pour extraire le liquide vésiculaire de suspicion de MKP pour analyse. Par ailleurs le soignant n'a pas déclaré l'accident et n'a donc pas eu de proposition de prophylaxie post exposition
R S Salvato et al. Possible occupational infection of healthcare workers with monkeypox virus, Brazil. Emerg Infect Dis. 2022 Dec <a href="https://doi.org/10.3201/eid2812.221343">https://doi.org/10.3201/eid2812.221343</a>	Brésil, Juillet 2022	2 infirmiers	Pas de blessure accidentelle, pas de contact direct avec les lésions du patient sans gant. Manipulation sans gant d'objets potentiellement souillées issus de la chambre du patient	Oui gants, lunettes, surblouse, masques pendant les soins et port du masque par le patient, Mais habillage dans la chambre du patient et pas de gants pour entretien avant les prélèvements Manipulation à main nue de la boîte de transport (extérieur du triple emballage)	Patient 1. Lésion initiale cutanée sur l'annulaire 5 jours après le contact avec le cas puis 5 jours plus tard lymphangite et lésions secondaires cutanées, guérison en 20 jours  Patient 2. 2 jours après le contact avec le patient, lésion au niveau de l'avant-bras puis extension des lésions cutanées, guérison en 15 jours	La PCR a identifié le même Virus MKP (séquençage 100% identique chez le patient et les 2 infirmières) Le mécanisme de transmission est peu clair : possible contact avec surfaces inertes souillées.
D le Pluart et al. A healthcare-associated infection with Monkeypox virus of a healthcare worker during the 2022 outbreak <a href="https://doi.org/10.1093/ofid/ofac520">https://doi.org/10.1093/ofid/ofac520</a>	France, Juillet 2022	Interne en médecine	Piqûre accidentelle pouce droit avec aiguille creuse sous cutanée utilisée pour prélever du liquide d'une pustule suspecte de Monkeypox (secondairement confirmée par PCR)	Oui gants, lunettes, surblouse, masques FFP2 Pas de mise en sécurité de l'aiguille après le prélèvement	4 jours après la piqûre accidentelle apparition d'une vésicule au site de la piqûre accidentelle isolée. La PCR confirme la présence de Monkeypox Évolution de la lésion vers une pustule. Aucun signes généraux , ni d'autres lésions.	Prophylaxie post exposition réalisée dans les 03H00 après l'accident (1 <sup>ère</sup> dose de vaccin IMVANEX®) Accident évitable par activation de la sécurité de l'aiguille sous cutanée. Aucune indication a prélever par aiguille le liquide vésiculaire pour analyse.
B Carvalho et al. Monkeypox virus transmission to healthcare worker through needlestick injury, Brazil. Emerg Infect Dis. 2022 Nov <a href="https://doi.org/10.3201/eid2811.221323">https://doi.org/10.3201/eid2811.221323</a>	Brésil, Juillet, 2022	Infirmière	Piqûre accidentelle pouce droit avec aiguille creuse sous cutanée utilisée pour prélever du liquide d'une pustule d'un patient ayant un Monkeypox	Oui (gants, lunettes, surblouse, masques FFP2	5 jours après la piqûre accidentelle apparition d'un nodule évoluant en vésicule au point de la piqûre accidentelle puis apparition secondaire de fièvre et d'autres lésions sur la main et la face. La PCR Monkeypox était positive et la vésicule et dans le sang au 8 <sup>ème</sup> jour	Absence de prophylaxie post exposition Accident évitable dans la mesure où il n'y a aucune indication à prélever par aiguille le liquide vésiculaire pour analyse.

					prélevés chez l'infirmière (avant l'apparition des lésions cutanées à distance du point d'inoculation)	
R Mendoza et al. <i>MMWR</i> /2022 / 71(42);1348–1349  <a href="https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7142e2.htm?s_cid=mm7142e2_w">https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7142e2.htm?s_cid=mm7142e2_w</a>	USA Juillet 2022	Infirmier	Piqûre par aiguille (creuse ??) utilisée pour percer une vésicule d'un patient ayant un Monkeypox afin de prélever le liquide avec un écouvillon	OUI Gants	10 jours après la piqûre accidentelle apparition d'une lésion vésiculaire au point de la piqûre accidentelle sans signes généraux ni autres lésions	Prophylaxie post exposition réalisée à J15 après l'accident (1 <sup>ère</sup> dose de vaccin JYNNEOS®) Accident évitable car recapuchonnage de l'aiguille et dans la mesure où il n'y a aucune indication à prélever par aiguille le liquide vésiculaire pour analyse.
Choi Y et al. Case Report and Literature Review of Occupational Transmission of Monkeypox Virus to Healthcare Workers, South Korea. <i>Emerg Infect Dis.</i> 2023;29(5):997-1001. <a href="https://doi.org/10.3201/eid2905.230028">https://doi.org/10.3201/eid2905.230028</a>	Corée du Sud, nov 2022	Infirmier	Piqûre par aiguille creuse utilisée pour percer une vésicule d'un patient ayant un Monkeypox afin de prélever le liquide par aspiration	Oui 2 paires de gants, masque	3 jours après la piqûre accidentelle apparition d'une papule au point de la piqûre accidentelle, qui évolue en vésicule puis pustule sans signes généraux ni autres lésions à distance	Prophylaxie post exposition réalisée à J1 après l'accident (1 <sup>ère</sup> dose de vaccin JYNNEOS®) Accident évitable dans la mesure où il n'y a aucune indication à prélever par aiguille le liquide vésiculaire pour analyse.
Alarcón J et al. Occupational Monkeypox Virus Transmission to Healthcare Worker, California, USA, 2022. <i>Emerg Infect Dis.</i> 2023;29(2):435-437. <a href="https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/29/2/22-1750_article">https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/29/2/22-1750_article</a>	USA, août 2022	Médecin	Pas d'AES identifié mais soins à plusieurs patients mpox et réalisation de prélèvements a visée diagnostique	Oui, la plupart du temps	Lésions sur le doigt évoluant vers vésicule et pustule. Signes généraux	
Migaud P, et al. A case of occupational transmission of mpox. <i>Infection.</i> 2023 Feb. DOI: <a href="https://doi.org/10.1007/s15010-023-01989-x">10.1007/s15010-023-01989-x</a>	Allemagne, 2022	médecin	Piqûre par aiguille pleine stérile au travers d'un gant contaminé après palpation de lésions de mpox d'un patient.	oui	Lésions sur le doigt évoluant vers vésicule et pustule. Signes généraux	
A Safir et al Nosocomial transmission of MPOX virus to health care workers –an emerging occupational hazard: A case report and review of the literature, <i>American Journal of Infection Control</i> , 2023,  <a href="https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.01.006">https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.01.006</a>	Israël, juin 2022	interne	Soins et prélèvements de plusieurs patients atteints de mpox	oui	Lésion du doigt, signes généraux	Pas de piqûre retrouvée, possible contamination après avoir enlevé les mesures de protection individuelles par l'intermédiaire de surfaces souillées ? ou piqûre passée inaperçue ou mauvaise utilisation des EPI ;