



Articles publiés  
sous la direction de

#### LAURENT KAISER

Médecin-chef de  
service  
Service des maladies  
infectieuses, Centre  
des maladies virales  
émergentes  
Département de  
médecine  
Hôpitaux  
universitaires de  
Genève

#### DANIEL KAUFMANN

Médecin-chef de  
service  
Service des maladies  
infectieuses  
Département de  
médecine  
Centre hospitalier  
universitaire vaudois  
Lausanne

# Le retour d'une vieille compagne

Pr LAURENT KAISER et Pr DANIEL KAUFMANN

Rev Med Suisse 2023; 19: 699-700 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.822.699

Au printemps 2022 apparaît une épidémie qui prend toute la santé publique par surprise. La variole, déguisée sous sa forme simiesque, s'étend rapidement à travers la planète; le nombre de cas reste relatif à l'échelle planétaire mais plus de 110 pays sont touchés. Le virus en cause est initialement baptisé «monkeypox», puis «mpox», et s'avère être un descendant de souches zoonotiques ayant grandi loin de ses origines. L'épidémie, au total plus de 85 000 cas répertoriés, s'est assez rapidement tarie; depuis quelques mois il n'existe que des cas sporadiques. On pourrait donc conclure qu'il s'agit d'une anecdote non significative. Pourquoi s'inquiéter? La raison est simple: on assiste au retour, on pourrait dire à la résurrection, d'un virus de la famille de la variole, une vieille compagne de l'humanité éliminée de la planète depuis quarante ans. Le virus mpox sous ses habits de singe n'a rien d'anodin: sur le plan génétique, il est quasi identique à la variole humaine et la présentation clinique est par plusieurs aspects similaire à cette dernière. Il y a par bonheur deux différences notoires entre la maladie induite par le mpox de 2022 et celle de son ancêtre: le mpox ne se transmet pas par voie respiratoire et sa mortalité, très faible, est sans comparaison à celle de la variole humaine. Est-ce suffisant pour se rassurer? Après trois ans de pandémie, il serait naïf de compter sur la mansuétude d'un virus; comme le SARS-CoV-2 ou d'autres virus, le mpox a un comportement et une capacité évolutive imprédictibles.

La déclaration officielle de l'élimination de la variole date de 1980, suite à des campagnes d'immunisation coordonnées sur l'ensemble de la planète; une prouesse qui devrait servir de leçon au 21<sup>e</sup> siècle. Des vaccins dérivés du virus de la vaccine atténué sont, dans l'histoire

de la médecine, considérés comme faisant partie de ceux induisant l'immunité la plus efficace et la plus durable. La variole a décimé des populations entières entre le 16<sup>e</sup> et le 19<sup>e</sup> siècle, et a encore tué plus de 300 millions de personnes à travers le monde au 20<sup>e</sup>. Au 21<sup>e</sup> siècle, plus de la moitié de la population mondiale n'a pas d'immunité contre ce virus. Fait majeur: il s'agit essentiellement de personnes jeunes, les campagnes de vaccination systématiques ayant pris fin dans la majorité des pays dans les années 1970. Si la variole revenait sous une forme plus transmissible, rien ne serait fondamentalement différent. La grande chance de l'épidémie récente de 2022 est donc que le virus mpox ne se transmet pas par voie aérienne. La quasi-totalité des cas ont été contaminés via des rapports intimes. Mais le virus est capable d'évoluer, soit par mutations, soit de manière encore plus subtile en modifiant, voire en supprimant l'expression de certains gènes. L'histoire nous a appris qu'au fil des siècles, le virus de la variole s'est adapté à l'humain et qu'il a circulé sous différentes couleurs et formes. Rien ne nous protège de la souplesse biologique d'un virus de ce type, capable d'interagir et de s'adapter à son environnement.

Les enseignements de cette épidémie sont multiples. Tout d'abord, celle-ci met en lumière l'utilité de la préparation: si nous disposons d'un vaccin et d'un antiviral, c'est que ceux-ci ont été développés pour prévenir le risque effrayant que le virus de la variole soit utilisé comme une arme biologique. Par chance, tant le vaccin que l'antiviral sont efficaces contre l'ensemble des orthopoxvirus qui infectent l'humain. Il s'agit donc d'un bénéfice collatéral d'une stratégie qui visait la variole. Ceci nous rappelle également que le bioterrorisme est une réalité. En ces temps

**ON ASSISTE À LA  
RÉSURRECTION  
D'UN VIRUS DE LA  
FAMILLE DE LA  
VARIOLE**

incertains où la guerre est à nos frontières, où toutes sortes d'événements imprédictibles peuvent avoir lieu, nous savons que des stocks de virus de la variole existent dans plusieurs laboratoires à travers le monde. Sans peindre le diable sur la muraille, il s'agit là d'une réalité et il serait assurément de bon ton d'anticiper ce type de risque, aussi improbable soit-il. Finalement, l'autre raison impérative est que les virus n'ont pas besoin de l'être humain pour manipuler leurs gènes et leurs comportements, ils sont simplement en quelque sorte des bioterroristes naturels. L'épidémie de mpox en est un exemple.

Dans ce numéro de la *Revue Médicale Suisse*, au-delà du mpox, nous abordons, grâce au travail de nos équipes, aussi des sujets centrés sur la pratique de l'infectiologie. À l'ombre des épidémies médiatiques, les infections bactériennes restent le pain quotidien de l'infectiologue. Nous revenons sur un usage pragmatique des antibiotiques avec une revue visant à donner des clés pratiques pour leur bon usage. En filigrane, nous gardons en tête le risque de voir apparaître des bactéries multirésistantes sélectionnées par un emploi abusif de ces antibiotiques; l'infectiologue est le garant de la doctrine et d'une prescription raisonnée des antimicrobiens. Les infections

suite à des interventions orthopédiques et les mises en place de prothèses deviennent une préoccupation constante au vu du nombre de patients opérés et de la fragilité de ces populations qui ne fait que grandir. Nous faisons le point pour mettre en lumière les nouveautés dans ce domaine et les progrès thérapeutiques; l'infectiologue est ici un soutien indispensable à l'orthopédiste. Nous passons également en revue les nouveautés dans la prise en charge de l'infection à cytomégalo-virus chez les patients transplantés, qui incluent une individualisation plus fine de la prise en charge ainsi que de nouveaux médicaments moins toxiques. Nous abordons aussi le traitement de l'échinococcose alvéolaire, parasitose relativement rare mais sévère et en augmentation en Suisse, et pour laquelle une prise en charge multidisciplinaire joue un rôle clé. Finalement, nous présentons une structure intégrée et très innovante qui comble des lacunes dans la prise en charge globale et le soutien aux personnes vivant avec le VIH. La diversité de ces articles, touchant les infections bactériennes, les maladies virales épidémiques et le monde des parasites, illustre le champ presque sans limites de l'infectiologie.

**L'INFECTIOLOGUE  
EST LE GARANT  
DE LA DOCTRINE**