

Réunion Monkeypox – DGS/ARS n°2

Date : 25/05/2022

Rédacteur : CORRUSS

Participants

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• DGS-VSS• DGS-CORRUSS• ARS Auvergne-Rhône-Alpes• ARS Bourgogne-Franche-Comté• ARS Bretagne• ARS Centre Val de Loire• ARS Grand Est• ARS Guadeloupe• ARS Guyane | <ul style="list-style-type: none">• ARS Hauts-de-France• ARS Ile-de-France• ARS Martinique• ARS Nouvelle-Aquitaine• ARS Normandie• ARS Occitanie• ARS Pays de la Loire• ARS Provence Alpes Côte d'Azur• ARS Réunion |
|---|---|

COMPTE-RENDU ET RELEVÉ DE DÉCISIONS

I. Ordre du jour de la réunion

1. Point de situation et actualisation des messages MINSANTE/MARS/DGS-Urgent
2. Traitements thérapeutiques et vaccination
3. Organisation établie pendant le week-end de l'Ascension
4. Questions/réponses

II. Déroulé de la réunion

1. Point de situation et actualisation des messages MINSANTE/MARS/DGS-Urgent

7 cas confirmés d'infection à Monkeypox virus sont actuellement recensés sur le territoire national : 4 cas en Ile-de-France, 1 cas en Occitanie, 1 cas en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 cas en Normandie.

Il a été convenu que la communication relative au nombre de cas confirmés s'effectuerait au niveau national via le point épidémiologique de SpF. Les bilans de SpF seront actualisés 3 fois/semaine (lundi, mercredi, vendredi, sauf cette semaine : lundi, mardi, mercredi et vendredi). La MICOM et le service de communication de SpF informeront les ARS des régions d'appartenance des cas confirmés avant la mise en ligne de l'information afin que les ARS se préparent et adaptent leur communication régionale. En effet, l'ARS Occitanie indique qu'elle a reçu de nombreuses sollicitations presse suite à la diffusion de l'information sur le site de SpF qu'un cas confirmé était présent sur son territoire et n'avait été informée de cette communication au préalable.

L'ECDC a publié un *Rapid Risk Assessment* le 23/05. Le document de SpF mettant à jour à la définition des cas confirmés et des cas suspects intégrant les éléments de ces recommandations européennes sera mis en ligne sur le site de SpF

en fin de journée. Il n'y a pas d'autre évolution significative de la conduite à tenir (hospitalisation des seuls cas graves, pas de quarantaine des personnes contacts).

La nouvelle définition de SpF de cas confirmé définit un cas confirmé comme une personne présentant un résultat PCR Monkeypox spécifique positif ou un résultat de PCR orthopoxvirus positif et un facteur d'exposition (contact à risque avec un cas confirmé ou probable, retour d'une zone endémique, multiples partenaires sexuels connus et/ou anonymes, HSH).

Elle définit un cas probable comme une personne présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox et un facteur d'exposition (contact à risque avec un cas confirmé ou probable, retour d'une zone endémique, multiples partenaires sexuels connus et/ou anonymes, HSH) ou un résultat de PCR orthopoxvirus positif.

Ces nouvelles définitions de cas seront relayées dans les messages DGS-Urgent/MARS/MINSANTE.

Le HCSP a rendu son avis le 24/05. Il sera mis en ligne sur son site dans la journée. La fiche RADAR COREB réactualisée au regard de l'avis du HCSP sera également adressée aux ARS ; cette dernière évolue, à la marge, en apportant des précisions en matière de prise en charge des cas, sur les mesures de protection, des éléments sur les thérapeutiques et la déclinaison de l'avis de la HAS sur la partie vaccination (avis HAS du 20/05/22).

S'agissant des prélèvements et analyses, il est possible de déployer la technique PCR dans des laboratoires n'appartenant pas à des établissements de santé de référence (ESR). Cependant, le Monkeypox étant soumis à la réglementation en vigueur pour les Micro-Organismes et Toxines (MOT), son analyse ne peut être effectuée que dans des laboratoires de type L3. Pour les prélèvements, il convient qu'ils soient prioritairement analysés dans les ESR, ou si le patient est trop à distance d'un ESR, dans un établissement de santé de proximité ou en dernière intention au sein des laboratoires de ville (pourvus d'un LSB3). La DGS invite les ARS à diffuser l'information relative aux lieux retenus pour les prélèvements aux professionnels de santé de leur territoire.

Un schéma récapitulatif du circuit de prélèvement/analyse sera intégré dans le MINSANTE.

2. Traitements thérapeutiques et vaccination

L'avis du HCSP relatif à conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus recense les traitements thérapeutiques disponibles et l'avis de l'HAS aborde les questions relatives à la vaccination des sujets contacts post-exposition. L'actualisation de l'avis du HCSP sera publiée ce jour sur leur site.

L'avis du HCSP préconise l'utilisation du Tecovirimat (anti-viral actuellement non disponible) en première intention. Cependant, la DGS alerte les ARS sur le fait que l'avis ne recommande qu'une utilisation limitée de cet antiviral à des indications ciblées et après avis collégial, et qu'actuellement elle ne dispose pas de stock suffisant mais indique que des commandes ont été passées.

La HAS préconise la vaccination avec un vaccin de 3^{ème} génération, préférentiellement dans les 4 jours et jusqu'à 14 jours post-exposition. Il s'agit d'un vaccin présentant un schéma à 2 doses (ou 3 pour les immunodéprimés), espacées de 28 jours.

La DGS invite les ARS à identifier les personnes contacts à risque de cas confirmés volontaires éligibles à la vaccination et à les orienter vers la consultation/téléconsultation d'un infectiologue pour procéder à une analyse bénéfice risque individuelle avant d'effectuer une demande de mobilisation du stock stratégique (pour des vaccins de 3^{ème} Génération). Elle invite les ARS à adresser une demande au CORRUSS, une fois les volontaires identifiés, avec les éléments relatifs au point de livraison des vaccins. Elle fait savoir qu'il faut environ 12 heures (en métropole) pour l'acheminement des doses issues du stock stratégique vers l'établissement concerné, une fois la demande validée par la DGS.

Il a par ailleurs été décidé de pré-positionner des doses de vaccins dans les territoires ultra-marins au regard de leur éloignement. Il sera aussi possible de l'envisager sur le territoire métropolitain en tant que de besoin. Les demandes relatives à la mobilisation au stock Etat doivent être adressées par les ARS au CORRUSS.

3. Organisation établie pendant le week-end de l'Ascension

Une astreinte CORRUSS dédiée à l'alerte Monkeypox sera mise en place sur les 4 jours. Le CORRUSS indique aux ARS de ne remonter que les cas probables ou cas confirmés via SISAC (plus de nécessité de transmettre l'information sur les cas suspects). Le CNR sera ouvert pendant l'ensemble du week-end, la journée.

Les ARS sont invitées à organiser une astreinte Monkeypox dédiée de manière à pouvoir réaliser un contact tracing si nécessaire ou orienter la prise en charge le cas échéant.

4. Questions/Réponses

Question ARS : Quelle est la place des laboratoires de ville dans le circuit de prélèvement ?

Réponse DGS : Privilégier le prélèvement en ESR en première intention, puis en deuxième intention en ES de proximité et en absence d'alternative, réaliser le prélèvement en laboratoire de ville.

Question ARS : Est-il possible de faire analyser un prélèvement dans un laboratoire de type P3 non ESR ?

Réponse ARS : Si l'ARS identifie un laboratoire de type P3 sur son territoire prêt à effectuer l'analyse, il faudra informer la DGS afin qu'elle relaie l'information au CNR et à l'ANSM pour validation. Les questions de financement pour les LBM privés n'étant pas actuellement arbitrées.

Question ARS : Est-il nécessaire de respecter le conditionnement du prélèvement en UN2814 pour envoi ou un conditionnement selon la réglementation en UN3373 est-il possible ?

Réponse DGS : Pour le transport du prélèvement vers l'ESR ou un laboratoire P3 depuis un laboratoire de ville (par exemple), le conditionnement doit être conforme à l'UN3373 (Catégorie B). Après l'identification d'un orthopoxvirus, le prélèvement change de catégorie pour la catégorie A, ainsi pour le transfert de l'ESR vers le CNR le conditionnement devra être conforme à l'UN2814.

Situations orthopoxvirus	Prélèvement, échantillon de diagnostic ou échantillon clinique <u>Pas d'identification d'un orthopoxvirus</u>	Prélèvement, culture d'agents, échantillon de diagnostic ou échantillon clinique <u>Identification d'un orthopoxvirus</u>
	<u>Normes</u>	<u>Normes</u>
Catégorie de la matière infectieuse	B	A
Numéro ONU	UN3373	UN2814
Instruction d'emballage	P650	P620

Question ARS : Quel est le délai d'obtention des résultats ESR et CNR ?

Réponse DGS : Le délai d'obtention des résultats dépend des ESR, le CNR est en capacité de transmettre les résultats sous 24 à 48h en fonction de l'heure d'arrivée du prélèvement.

Question ARS : L'ARS doit-elle mettre en place un dispositif d'aide à l'isolement pour les cas ne pouvant s'isoler à domicile ?

Réponse DGS : Si les établissements de santé sont en capacité de prendre en charge les patients ne pouvant s'isoler à domicile, cette solution peut être envisagée. Il y a actuellement peu de cas. D'autres solutions peuvent être envisagées localement, il conviendra d'être toutefois particulièrement vigilant aux contaminations des surfaces et linges.

Question ARS : L'analyse des prélèvements des cas suspects pour d'autres diagnostics que MKP peuvent-ils être effectués dans les laboratoires non L3 ?

Réponse DGS :

La réglementation MOT ne s'applique pas au prélèvement pour les cas suspects (donc pas à un prélèvement qui serait réalisé en ville pour un patient se présentant avec une clinique évocatrice). Elle s'applique dès l'instant où la présence du virus est caractérisée (donc par exemple pour le transport entre l'ESR qui a caractérisé le virus, et le CNR).

Question ARS : Pour la vaccination, dans le délai d'exposition, faut-il prendre en compte la date du premier contact ou dernier contact avec le cas confirmé ?

Réponse DGS : Se référer à la date du premier contact.

Question ARS : En cas d'antécédent de vaccination variole, faut-il proposer la vaccination ?

Réponse DGS : Les données des RCP aux Etats-Unis et des études cliniques ont démontré une efficacité avec un rappel unique en troisième génération. Cependant, la HAS souligne l'importance dans son avis de disposer de données

relatives à l'efficacité et à la tolérance d'une dose de rappel chez les personnes qui ont été vaccinées contre la variole dans leur enfance. Ainsi une évaluation est en cours, notamment pour les personnes âgées.

Question ARS : Quel est le délai de péremption des vaccins et les conditions de conservation des vaccins ?

Réponse DGS : Le transport est effectué dans de la carboglace pour les pré-positionnements en outre-mer et en -20°C pour la métropole. Les vaccins conservés à -50/-80°C pour une durée de validité de 5 ans et de 2 ans pour ceux conservés à -20°C. Hors outre-mer, les vaccins sortants du stock auront une durée de validité de 8 semaines.

A RETENIR :

- Communication relative au nombre de cas confirmés s'effectue au niveau national via le point épidémiologique de SpF diffusé sur le site Internet ;
- Diffusion des messages DGS-Urgent/MARS/MINSANTE reprenant la nouvelle conduite à tenir de SpF, l'actualisation de la fiche RADAR COREB et les préconisations DGS au regard des avis du HCSP et de la HAS ce jour 25/05 ;
- Privilégier les lieux de prélèvement suivant pour l'analyse des prélèvements : ESR en priorité, à défaut ES de proximité, à défaut laboratoire de ville, et établir une cartographie régionale des lieux/capacités de prélèvement
- Possible de déstocker des doses de vaccins appartenant au stock stratégique si patient éligible en sollicitant le CORRUSS sur la bal alerte. Acheminement possible en 12 heures (métropole) suite à validation DGS de la demande.
- Mise en place d'une astreinte CORRUSS dédiée à l'alerte Monkeypox pour le week-end de l'Ascension. Le CNR fonctionnera en journée durant l'ensemble du week-end. Les ARS sont invitées à organiser également une astreinte adaptée.