

POINT DE SITUATION

Alerte internationale Monkeypox

Point de situation n°10

27/07/2022

Synthèse

En France, au 27 juillet 2022 à 12h, il y a **1890 cas confirmés de Monkeypox sur le territoire national**, dont 794 en région Ile-de-France (source SpF). Le 1^{er} cas a été confirmé en région IDF le 19 mai. Tous sont des hommes qui déclarent en majorité des rapports sexuels avec des hommes, à l'exception de 12 cas qui sont des femmes et 2 des enfants (<10 ans). Les premières personnes contacts à risque ont été vaccinées durant le week-end de l'Ascension. **Jusqu'au 10 juillet, près de 800 personnes contacts à risque avaient été vaccinées. Depuis le 11 juillet 2022, date d'ouverture de la vaccination à titre préventif, et jusqu'au 26 juillet inclus, plus de 8 900 personnes ont été vaccinées.**

Depuis l'avis de la HAS publié le 8 juillet relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut niveau de risque, **la DGS coordonne le déploiement de la vaccination préventive sur le territoire**. Des réassorts aux premières dotations de vaccins qui avaient été livrées pour la vaccination des personnes contacts sur l'ensemble du territoire national sont assurés depuis la semaine 27, et sont en cours cette semaine. Les ARS ont été destinataires vendredi 22 juillet du message MINSANTE n°2022_48 structurant l'organisation des prochaines livraisons des vaccins. A compter de la semaine prochaine, les livraisons de vaccins s'effectueront le jeudi dans toutes les régions (hors OM) et les ARS devront alors remonter leurs besoins en doses de vaccins le mercredi de la semaine précédente. Pour renforcer le déploiement de la vaccination, la liste des effecteurs va être élargie cette semaine, avec la possibilité pour les étudiants et les retraités IDE et médecins de vacciner contre le virus Monkeypox.

Pour augmenter les capacités d'analyses sur le territoire, la PCR Monkeypox est inscrite à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) cette semaine (arrêté en cours de parution), à la suite de l'avis favorable de la HAS du 25 juillet.

Situation épidémiologique

1- Situation internationale :

L'OMS a déclenché samedi 23 juillet son plus haut niveau d'alerte pour tenter de juguler la flambée de variole du singe. En effet, le directeur général de l'OMS, a annoncé, qu'il avait décidé de déclarer une **Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)**. Il a également précisé que le risque dans le monde était relativement modéré, hormis en Europe où il est élevé.

La qualification d'USPPI est utilisée dans des situations "graves, soudaines, inhabituelles ou inattendues". Elle est définie par l'OMS comme un "événement extraordinaire" dont la propagation constitue un "risque pour la santé publique dans d'autres Etats" et pouvant nécessiter "une action internationale coordonnée". C'est seulement la 7^{ème} fois que l'OMS a recours à ce niveau d'alerte. Dès l'instant où l'alerte est déclenchée, le comité d'urgence mis en place pour évaluer la situation au départ doit se réunir tous les trois mois afin d'émettre des recommandations à l'échelle internationale et nationale pour les pays les plus touchés.

Pas de nouvelle mise à jour des chiffres par l'OMS depuis le 12 juillet.

Selon le CDC, depuis le 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 25 juillet dans le monde, 18 095 cas ont été confirmés dans 75 pays dont les Etats-Unis (3 846), l'Espagne (3 125), l'Allemagne (2 352) et le Royaume-Uni (2 208).

Au niveau européen, l'ECDC précise que depuis le début de l'épidémie et jusqu'au 25 juillet, 9 697 cas confirmés de Monkeypox ont été déclarés dans 27 pays de l'UE/EEE dont l'Espagne (3 151) la France (1 567) et l'Allemagne (2 352).

Le 25 juillet 2022 :

- Les Pays-Bas ont annoncé que les premières vaccinations contre le virus Monkeypox étaient en cours dans les centres de santé des municipalités d'Amsterdam et de La Haye. Le premier jour, 50 personnes ont été vaccinées contre la variole du singe et par la suite 100 personnes seront vaccinées chaque jour. Le communiqué indique que le vaccin Imvanex sera administré en deux doses, la deuxième dose quatre semaines après la première.
- Israël a annoncé que la vaccination contre le Monkeypox sera basée sur les critères suivants : les hommes nés après 1980 qui sont séropositifs au VIH ou qui prennent une prophylaxie pré-exposition pour le VIH et les hommes qui ont été testés positifs à la syphilis, à la chlamydia ou à la gonorrhée depuis le 1^{er} janvier 2022. Ceux qui ont été exposés au virus mais qui n'appartiennent pas à l'une des catégories précédemment citées seront également pris en compte pour la vaccination dans certains cas.

2- Situation nationale :

Situation nationale au 27/07/2022 à 12h : 1 890 cas ont été confirmés : 794 en Ile-de-France, 165 en Occitanie, 157 en Auvergne-Rhône-Alpes, 86 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 79 en Nouvelle Aquitaine, 71 dans les Hauts-de-France, 41 en Grand Est, 20 en Normandie, 17 en Pays-de-la-Loire, 13 en Bretagne, 12 en Centre-Val de Loire, 16 en Bourgogne-Franche-Comté, 1 en Corse, 1 en Martinique et 1 en Guadeloupe. La région de résidence n'est pas renseignée pour 409 cas et 7 cas résident à l'étranger.

Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25% des cas adultes ont moins de 30 ans et 25% ont de 43 à 84 ans.

A l'exception de 12 cas adultes féminins et de 2 enfants, tous sont des hommes qui déclarent en majorité des rapports sexuels avec des hommes.

Description des 1 837 cas confirmés investigués au 26 juillet 2022 à 12h :

- Les dates de début des symptômes, quand elles sont connues, s'étendent entre le 7 mai 2022 et le 22 juillet 2022. Ces cas ont été diagnostiqués en médiane 6 jours (entre 0 à 23 jours) après le début des symptômes ;
- Le délai médian de recours au test par semaine de prélèvement est en diminution depuis le début de l'épidémie, passant de 13 jours en S18-2022 (2 au 8 mai) à 5 jours en S26-2022 (4 au 10 juillet) ;
- Parmi les cas, 76% ont présenté une éruption génito-anale, 72% une éruption sur autre partie du corps, 76% une fièvre et 73% des adénopathies. Parmi les cas, 53 sont immunodéprimés (4,5% des cas ayant répondu). 318 sont séropositifs pour le VIH (26%). Chez les cas non porteurs du VIH, 604 sont sous PreP (soit 68% des répondants à la question).
- 96 % des cas pour lesquels l'orientation sexuelle est renseignée sont survenus chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 74 % déclarent avoir eu au moins 2 partenaires sexuels dans les 3 semaines avant l'apparition des symptômes ;
- La plupart des cas déclarent ne pas pouvoir identifier la personne qui les aurait contaminés ; 255 sont des cas secondaires, c'est-à-dire rapportant avoir été en contact avec un cas de variole du singe dans les trois semaines précédant la survenue des symptômes.
- Aucun cas n'est décédé.

Le plus grand nombre de cas est toujours détecté en région IDF **mais le nombre de cas continue d'augmenter dans les autres régions**, et il convient également d'être vigilant sur les migrations estivales.

Hospitalisation de cas avec une forme grave de Monkeypox

Il a été signalé l'hospitalisation de cas de Monkeypox, pour la prise en charge de formes génito-anales accompagnées de très fortes douleurs ou pour des sur-infections bactériennes des éruptions.

SpF indique que 40 cas (3,0 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, dont 34 (2,7 %) pour complications en lien avec ce diagnostic.

Au 27/07, la DGS a reçu de la part des ARS 10 demandes de Tecovirimat pour la prise en charge de patients présentant des complications de la maladie.

Vaccination :

Selon les remontées des ARS au CORRUSS, **8 900 personnes ont été vaccinées du 11 juillet, date d'ouverture de la vaccination préventive, au 26 juillet inclus** (Figure 2). Près de 800 personnes contacts avaient été vaccinées avant cette date.

Cartographie des sites de prélèvements et d'analyse

Face à l'augmentation du nombre de cas, le déploiement d'une offre de test et d'une capacité d'analyse plus large continue à se mettre en place au-delà des établissements de santé de référence (ESR) et des laboratoires P3 du territoire en mesure d'effectuer les analyses. Le MINSANTE n°2022_47 précise que la manipulation des échantillons est désormais possible en laboratoires de niveau « P2+ » sous conditions, conformément à l'avis de la Société Française de Microbiologie (SFM) à ce sujet. La cartographie actualisée des lieux d'analyse sont disponible en Figure 3.

2 – Mise en œuvre du plan d'actions — Principales réunions et messages diffusés par la DGS

Un **plan d'actions** a été proposé autour de **7 axes de réponse** : suivi de la situation européenne et nationale, suivi des cas en France, élaboration d'une définition de cas et de contact et des conduites à tenir, identification et déploiement des capacités diagnostiques, orientation des cas et prise en charge, traitement et vaccination, information et communication, prévention et coordination des acteurs.

Conduites à tenir autour des cas et des personnes contacts

- La révision et la dématérialisation de la déclaration obligatoire se poursuivent (objectif de déploiement à début septembre).
- L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) transmettra le 01/09 son évaluation du risque de constitution d'un réservoir animal.

Déploiement des capacités diagnostiques & laboratoires

- Les retours des fabricants de tests rapides (TROD) ne laissent pas envisager une prochaine mise à disposition possible pour le territoire national : peu de tests sont disponibles ou les tests ne sont pas encore mis en production.
- Les informations relatives aux premiers kits PCR testés et validés par le CNR seront mises en ligne sur le site du CNR dans le courant de la semaine. Les évaluations se poursuivent, en lien avec l'ANSM.
- L'avis de la HAS sur l'inscription de la PCR à la NABM a été publié lundi 25 juillet, permettant le remboursement par l'Assurance maladie des tests PCR pour détecter l'infection par le virus. L'arrêté permettant l'inscription des tests à la NABM est en cours de parution au JO cette semaine. Cette évolution va notamment permettre d'encadrer la réalisation des analyses par les laboratoires P3 privés.

Le circuit des demandes d'autorisations MOT va être simplifié en passant le virus MPXV de l'annexe I à l'annexe II de la liste des MOT. Les mesures de sécurité civile (plan particulier d'intervention) prévues pour les MOT de l'annexe I ne seront donc plus nécessaires pour la conduite des activités sur le MPXV. L'impact est attendu pour les opérateurs souhaitant participer aux projets de recherche sur le virus (notamment aux projets de cohortes). Les règles de sécurité biologique et de sûreté biologique restent contrôlées par l'ANSM dans le cadre de la délivrance d'une autorisation préalable au démarrage des opérations et des inspections réalisées sur les sites.

- Des messages MINSANTE, MARS et DGS-Urgent reprenant ces évolutions seront diffusés le 28 ou 29/07.

Orientation des cas et prise en charge

- La mission nationale COREB a lancé cette semaine une enquête nationale d'une durée d'un mois sur les cas hospitalisés.

- Une réunion avec le Collège de la médecine générale (CMG) a lieu le 27/07 pour renforcer la place de la médecine générale dans la prise en charge des cas de Monkeypox.
- La Société française de Dermatologie en lien avec la mission COREB a élaboré une photothèque des manifestations dermatologiques de la maladie et des recommandations pour la prise en charge de la douleur. Ce document est en ligne (cf. 3. Liens utiles).

Vaccination

- La DGS en lien avec Santé Publique France et les ARS poursuit les approvisionnements en doses de vaccins nécessaires à la vaccination préventive sur le territoire. Plusieurs réassorts sont en cours cette semaine et en début de semaine prochaine, et le circuit logistique pour les semaines suivantes a été défini par message MINSANTE n°2022-48 diffusé aux ARS le 22 juillet 2022 (les livraisons seront désormais toutes assurées les jeudis).
- Les sites de vaccination identifiés par les ARS sont mis en ligne sur Santé.fr pour faciliter l'accès des personnes concernées à l'information sur les lieux proposant la vaccination. A date du 27/07, 126 lieux de vaccination sont recensés.
- Un arrêté pour élargir la liste des effecteurs aux médecins et IDE retraités et étudiants sera publié au JO cette semaine.
- Une expérimentation de déploiement de la vaccination dans quelques officines ciblées va être organisée en lien avec les ARS IDF et PACA.
- La DGS finalise en lien avec SpF et les ARS IDF et Occitanie les travaux relatifs au déploiement d'un outil permettant d'avoir un suivi des vaccinations réalisées.
- La DGS a saisi la HAS sur le délai d'administration entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose. L'avis de la HAS est attendu d'ici à la fin de la semaine.

Traitements et vaccins

- Au niveau européen, une réunion du groupe de pilotage des pénuries de médicaments de l'EMA s'est tenue en urgence le lundi 25 juillet. Elle avait pour objectif de lancer le processus d'établissement de la liste des médicaments critiques pour la variole du singe. Le projet de liste sera constitué uniquement d'IMVANEX et de TECOVIRIMAT et va faire l'objet d'une consultation par toutes les parties prenantes. Ce processus devrait durer trois semaines environ.

Prévention/Information/Communication

- SpF poursuit les actions de prévention : affichages dans les bars, restaurants et clubs gays et gay-friendly, campagne digitale sur le repérage des symptômes sur les réseaux sociaux, sites communautaires, applications de rencontre, diffusion de spots sur les radio affinitaires, mise en place d'une newsletter et flyer accessible pour les hommes ayant de relations multi partenariales en situation de précarité ... De nouvelles actions sont prévues : campagne digitale Vaccination (à partir du 25/07) sur les sites communautaires et applications de rencontre, communication Vaccination auprès des personnes en situation de prostitution, outils Vaccination pour le terrain (affiche pour lieux de vaccination, fiche conseil pour personnel des lieux de consommation sexuelle) ...
- Les réunions hebdomadaires avec les principales associations LGBT+ se poursuivent ; la prochaine est programmée le jeudi 28/07.

Principal message diffusé :

- Message MINSANTE n°44 REPLY du 22/07/22 apportant des précisions sur la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts, la mise à disposition du tecovirimat et l'élargissement de la vaccination.
- Message MINSANTE n°48 du 22/07/2022 précisant l'organisation du schéma logistique de livraison des doses de vaccin pour les prochaines semaines.

Principales réunions :

- **A l'international :**
- 27/07/2022 : réunion HSC (Health Security Committee) dans les suites de l'annonce OMS du 23/07 de l'USPPI.

➤ **Au niveau national :**

- 25/07/2022 : nouvelle réunion de suivi du plan d'actions organisée par la DGS avec SpF, le CNR, la mission COREB et l'ANSM ;
- 26/07/2022 : réunion avec les ARS situation épidémiologique, stratégie diagnostique, vaccination).

⇒ *Se référer aux précédents points de situation pour connaître l'historique des actions, réunions, messages, saisines.*

3 – Liens utiles

- Site du MSP : ressources et supports de communication
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/article/monkeypox-ressources-et-supports-de-communication>
- Annuaire des centres de vaccination :
<https://www.sante.fr/recherche/trouver/vaccination%20variole%20du%20singe>
- Dossier thématique ANSM : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox>
 - Vaccins : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-vaccins>
 - Traitements : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-traitements>
- Avis HAS du 7 juillet 2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkey pox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition des primo-vaccinés et des populations pédiatriques contre le virus Monkeypox :
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351308/fr/avis-n2022-0039/ac/sespev-du-7-juillet-2022-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-vaccination-contre-le-virus-monkeypox-en-preexposition-des-personnes-a-haut-risque-d-exposition
- Avis HCSP actualisé du 8 juillet relatif aux mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus :
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1230>
- Page d'information et de ressources sur le Monkeypox de Santé Publique France :
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox/donnees/#tabs>
- Fiches Coreb (fiche pour les professionnels de santé, fiche patient, fiche sur la procédure opérationnelle de prélèvement...) : https://www.coreb.infectiologie.com/fr/prendre-en-charge-les-patients-fiches-pratiques.html?utm_source=sendinblue&utm_campaign=FLASH%20INFO%20-%20ruption%20MKP&utm_medium=email

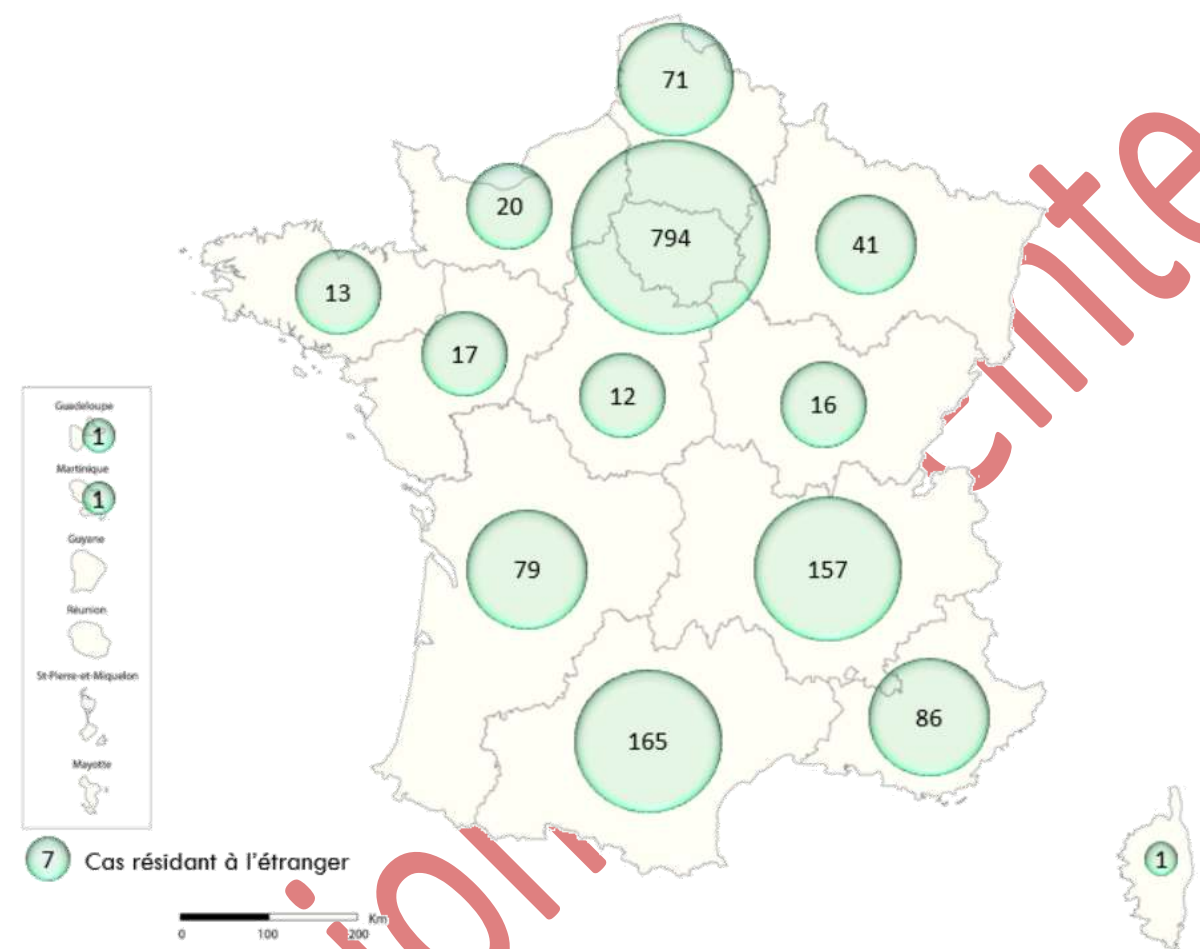


Figure 1: Répartition des cas confirmés de Monkeypox en France, 27/07/2022 à 12h

REGION	Nombres de doses administrées aux contacts à risque du 27/05 au 10/07	Nombre de doses administrées en S28 (semaine 11 au 17/07)	Nombre de doses administrées en S29 (semaine 18 au 24/07)	Nombre de doses administrées les 25 et 26/07
NORMANDIE	6	13	105	46
PAYS DE LA LOIRE	0	53	65	72
AUVERGNE RHONE ALPES	56	31	280	118
CORSE	1	1	5	6
CENTRE VAL DE LOIRE	0	7	33	45
GRAND EST	12	44	142	87
GUADELOUPE	0	0	0	4
MARTINIQUE	0	0	9	10
MAYOTTE	0	0	2	0
NOUVELLE AQUITAINE	34	11	201	113
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	88	98	357	232
OCCITANIE	86	31	291	154
LA REUNION	1	0	17	4
HAUTS DE FRANCE	23	31	310	208
BRETAGNE	4	47	100	68
GUYANE	0	0	1	0
ILE DE FRANCE	468	1190	2705	1552
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	0	0	31	27
SOMME	779	1 557	4654	1493
SOMME TOTALE	9 661			

Figure 2: Nombre de doses administrées par région

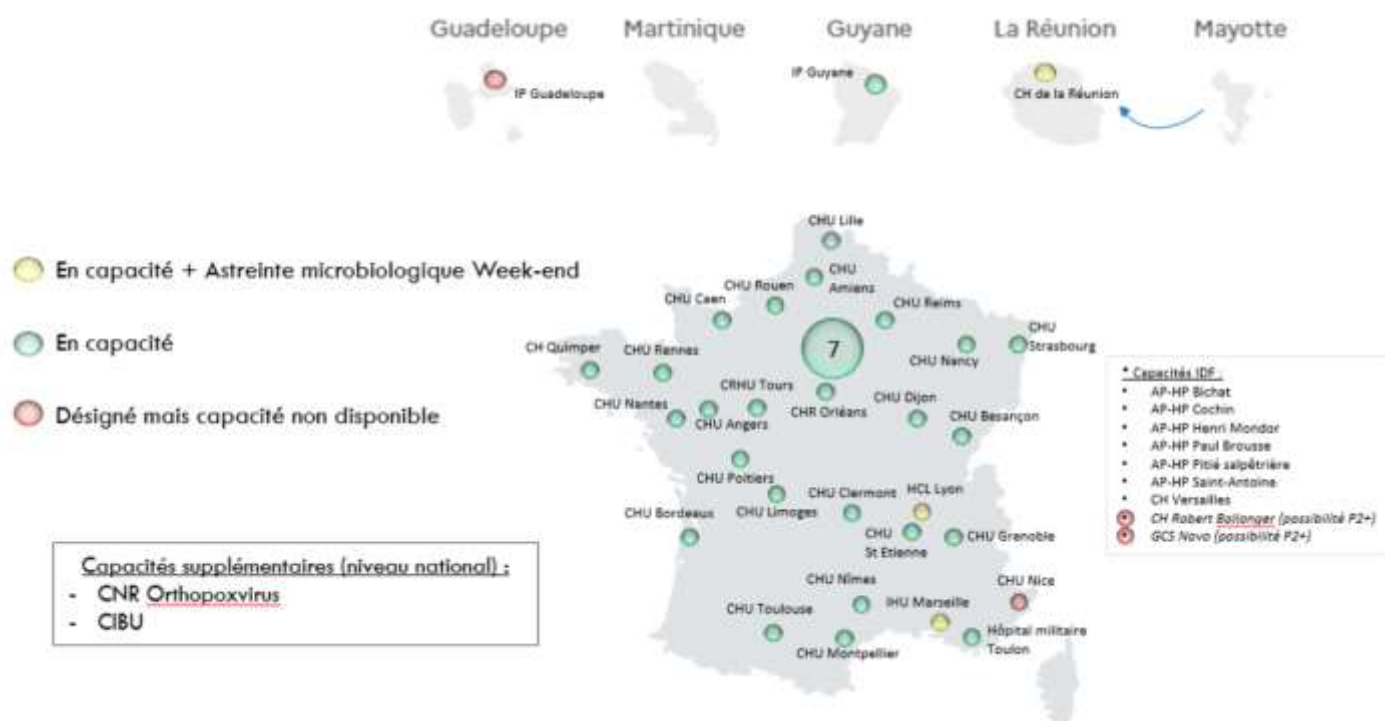


Figure 3 : Lieux d'analyse pour le virus MKP (capacité déployée ou en cours de déploiement), France 26/07/2022