

POINT DE SITUATION

Alerte internationale Monkeypox

Point de situation n°6

29/06/2022

Synthèse

Le **Monkeypox** est une infection virale généralement associée aux voyages en Afrique de l'Ouest ou Centrale. Il s'agit dans la majorité des cas d'une maladie bénigne spontanément résolutive, transmise par un contact direct avec une personne atteinte de Monkeypox (contact cutané avec les lésions, contact prolongé en face à face) ou indirect (via le linge contaminé, etc.). Cette pathologie était absente du territoire européen, seuls quelques cas importés avaient été sporadiquement détectés. **Depuis mi-mai 2022, plusieurs foyers de contamination interhumaine autochtone ont été détectés en Europe**, d'abord au Royaume-Uni, puis très rapidement dans de nombreux pays. Des cas ont également été signalés en Amérique du Nord et en Australie. Il n'y a pas de cas graves rapportés parmi l'ensemble des cas signalés à ce jour, ni de décès. La majorité des cas sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

En France, au 29 juin 2022 à 14h, il y a 466 cas confirmés de Monkey pox sur le territoire national, dont 327 en région Ile-de-France (source SpF). Le 1^{er} cas a été confirmé en région IDF le 19 mai. Parmi ces cas, deux cas concernent une femme et un garçon de 7 ans, dont les modes de contamination sont en cours d'investigation. Les premières personnes contacts à risque ont été vaccinées durant le week-end de l'Ascension, **et il y a désormais 284 personnes vaccinées à la date du 29/06.**

Depuis le 17 mai, un **plan d'actions** a été défini par la DGS en lien avec ses opérateurs et partenaires, notamment Santé publique France (SpF), le Centre national de référence (CNR) des Orthopoxvirus, la mission nationale COREB (Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique), l'ANSM, la HAS, le HCSP et les ARS. Ce plan d'actions vise à définir la stratégie de réponse en termes de suivi de la situation épidémique en France et à l'international, d'investigation et de conduite à tenir autour des cas et pour les personnes contacts, de la prise en charge médicale des cas, de diagnostic ou encore de traitement et de vaccination, et enfin de prévention.

1- Situation épidémiologique

1- Situation internationale :

Dans son rapport relatif au contact-tracing du 28 juin 2022, **l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), rapporte que des flambées épidémiques plus importantes, entre 50 et au moins 300 cas sur une période de huit semaines, étaient susceptibles de se produire si le délai avant isolement des cas était supérieur à 3 jours et dans le cas d'une période d'incubation inférieure à 10 jours.**

Ces résultats relatifs à la recherche de contacts indiquent que le diagnostic précoce, l'isolement et la recherche efficace des contacts sont essentiels pour un contrôle efficace de cette épidémie. En l'absence de prodromes, il serait nécessaire de prendre la date du jour précédent l'apparition des symptômes comme la date de début de la période de contagiosité.

L'ECDC suggère que les contacts à risque devraient ainsi s'astreindre à une hygiène des mains et des mesures de prévention contre les infections respiratoires rigoureuses, une surveillance de la survenue de symptômes, une abstinence

sexuelle pendant 21 jours après la dernière exposition à risque, éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées, les jeunes enfants et les femmes enceintes (durant 21j après la dernière exposition) et éviter les contacts directs avec les animaux (durant 21j après la dernière exposition).

Enfin l'ECDC souligne que si des contacts ne peuvent pas être identifiés, des messages de sensibilisation doivent être envoyés aux participants d'un évènement par l'organisateur (exposition possible, mesures de précautions, conseils pour se faire tester).

⇒ Se référer au point de situation du 22/06/2022 pour connaître l'historique des éléments relatifs à la situation internationale.

2- Situation nationale :

Point épidémiologique

Au 29/06/22 à 14h : 466 cas ont été confirmés en France (327 en Ile-de-France (IDF), 33 en Occitanie, 23 en Nouvelle-Aquitaine, 34 en Auvergne-Rhône-Alpes, 16 dans les Hauts-de-France, 17 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 7 en Normandie, 3 en Bretagne, 1 en Centre Val de Loire, 1 en Bourgogne-Franche-Comté, 1 en Grand-Est et 1 en Pays de la Loire. (cf. Figure 1 en annexe).

SpF rapporte la survenue d'un premier cas chez un enfant scolarisé dans une école primaire d'Ile-de-France, dont la mode de contamination est en cours d'investigation. Ce dernier a été pris en charge médicalement et ne présente aucun signe de gravité. Un cas probable a été identifié au sein de la même fratrie.

La plupart des cas investigués déclarent ne pas pouvoir identifier la personne qui les aurait contaminés. SpF indique que les cas adultes sont âgés entre 19 et 71 ans (âge médian : 35 ans). L'agence rapporte que ces cas ont été diagnostiqués en médiane 6 jours (entre 0 à 22 jours) après le début des symptômes.

Enfin, elle fait part des indicateurs suivants : 74% des cas ont présenté une éruption génito-anale, 72% une éruption sur une autre partie du corps, 70% une fièvre et 72% des adénopathies. 13 cas sont immunodéprimés ; aucun décès n'est à déplorer. Les dates de début des symptômes s'étendent entre le 7 mai et le 21 juin 2022. Sur les 399 cas confirmés au 27 juin 2022 à 14h, 358 ont pu être investigués, 5 sont injoignables ou ont refusé de répondre au questionnaire et 36 sont en cours d'investigation. 60 des cas investigués sont des cas secondaires ;

Parmi les cas investigués, 81 ont voyagé, séjourné ou travaillé à l'étranger avant le début de leurs symptômes, dont certains dans plusieurs pays différents : 43 voyages sont ainsi rapportés en Espagne, 9 en Belgique, 6 en Allemagne, 5 au Royaume-Uni, 4 en Suisse, 4 au Portugal, 2 au Pays-Bas, 2 au Danemark, 2 au Mali, 2 en Grèce, 1 au Luxembourg, 1 en Inde, 1 aux Etats-Unis, 1 en Colombie, 1 au Maroc, 1 à Chypre, 1 en Serbie et 1 au Canada. Ces voyages ne constituent pas systématiquement l'origine de la contamination, et la liste des pays cités peut évoluer au fur et à mesure que les données sont consolidées.

Au regard de l'évolution de l'épidémie, SpF formulera prochainement une nouvelle définition de cas ainsi qu'une nouvelle conduite à tenir en lien avec la mission COREB.

⇒ Se référer au point de situation du 22/06/2022 pour connaître l'historique des investigations épidémiologiques.

Conduites à tenir autour des cas et des personnes contacts

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.

L'avis correspondant à la saisine de l'ANSES portant sur le risque lié à la manipulation de denrées alimentaires a été transmis le 24/06/2022 :

En synthèse, les grandes lignes des recommandations sont notamment les suivantes :

L'application de bonnes pratiques (hygiène, nettoyage, désinfection des matériels et locaux) est suffisante pour limiter la contamination.

Toute personne malade doit connaître l'importance de ne pas manipuler des aliments destinés à d'autres si elle présente des signes de gastroentérite aiguë ou de MPX ; les personnes contact doivent faire preuve d'une vigilance particulière quant à l'apparition du moindre symptôme... » « une sensibilisation des employeurs et salariés de la restauration et de l'agroalimentaire apparaît nécessaire, avec l'appui des services de prévention et de santé au travail ».

Le risque de transmission du MPXV par des aliments n'a jamais été décrit (sauf viande de brousse) ; besoin d'acquérir des connaissances, notamment par la manipulation du virus dans des conditions de sécurité appropriées.

Identification et déploiement des capacités diagnostiques

L'ANSM a mis en place en veille portant sur la disponibilité des tests antigéniques et des TROD (Dispositifs qui pourraient être utilisables dans le cadre de la mise en place d'un circuit par les CEGIDD).

Au regard des activités MOT, l'ANSM rapporte 30 centres hospitaliers ont été autorisés à transférer des échantillons testés positifs vers les deux centres de référence et 17 entités de recherche ont sollicité des autorisations pour travailler sur le virus Monkey pox ou son génome au 27 juin 2022. Par ailleurs, les fabricants de tests de diagnostic rapide ont été sollicités la semaine dernière. Leurs premiers retours sont en cours de consolidation.

Les cartographies des lieux de prélèvements et d'analyse sont disponibles respectivement en figure 5 et figure 6

Orientation des cas et prise en charge

La DGS instruit réglementairement la place des CEGIDD dans la prise en charge prophylactique, diagnostique et thérapeutique des cas suspects ou confirmés de MKP. Une analyse juridique sur le protocole proposé est en cours. L'épidémie étant plus importante en Ile-de-France, il pourrait être mis en place une expérimentation avec les CEGIDD d'IDF, avant élargissement au niveau national.

Vaccination

284 personnes contacts à risque ont été vaccinées à la date du 29/06/2022 (cf figure 2 en annexe).

Dans le cadre de la proposition de vaccination des enfants identifiés comme personne à risque, le CRPV concerné par le suivi de pharmacovigilance de la vaccination a été informé.

La quatrième phase de déploiement des vaccins est en cours, sa finalisation est prévue aux alentours du 6 juillet 2022. Les annexes retracent la localisation des vaccins disposés au sein des plateformes de Santé Publique France (figure 3) et ainsi que dans les établissements de santé (figure 4).

Traitements

Encadrement de la mise à disposition des vaccins et traitements :

L'arrêté du 24 juin 2022 autorisant l'utilisation de traitements pour les personnes contaminées par le virus Monkeypox, modifiant l'arrêté du 25 mai 2022 autorisant l'utilisation de vaccins dans le cadre de la prise en charge des personnes contacts à risque d'une personne contaminée par le virus Monkeypox, a été publié au JORF le 28 juin.

Il précise les modalités de pharmacovigilance des vaccins Imvanex/Jynneos et encadre la mise à disposition sur le territoire national du TPOXX® (tecovirimat) (version US du tecovirimat du laboratoire SIGA).

En prévision de la mise à disposition prochaine du tecovirimat, des fiches d'utilisation à destination des professionnels de santé et des patients seront publiées d'ici la fin de la semaine sur le site internet de l'ANSM (les fiches sur les vaccins Imvanex/Jynneos sont déjà disponibles).

Par ailleurs, l'EMA a annoncé le 28 juin, débiter la revue des données pour étendre l'utilisation du vaccin Imvanex, autorisé aujourd'hui en Europe contre le smallpox, à l'utilisation contre le virus monkeypox (pour rappel, le vaccin Jynneos du même laboratoire, Bavarian, dispose de l'indication contre le monkeypox virus aux US).

<https://www.ema.europa.eu/en/news/monkeypox-ema-starts-review-imvanex>

A cette occasion, le laboratoire a sollicité auprès de l'ANSM des dérogations concernant l'étiquetage pour la France.

Le tecovirimat Siga 200mg gélules et le vaccin antivariolique Imvanex sont désormais disponibles sur la base de données publique des médicaments.

Information et communication

Un flyer sur la vaccination et la mise à jour du flyer sur les signes cliniques sont en cours d'élaboration par la MICOM. Le dossier thématique Monkey pox a été mis en ligne cette semaine sur le site de l'ANSM.

Une communication ciblée a été rapidement mise en œuvre en direction des personnes appartenant à la communauté HSH. Les messages rappellent les symptômes et la conduite à tenir en cas de symptômes. Ils sont actuellement diffusés en digital. En parallèle, des affiches, des flyers et des fiches-conseils ont été diffusés grâce aux acteurs associatifs, aux ARS et aux équipes de Sexosafe présentes sur le terrain, dans le cadre des marches des fiertés et dans les lieux de convivialité HSH.

L'ANSM a mis en ligne un dossier thématique Monkeypox : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox>

2 – Mise en œuvre du plan d'actions - Réunions stratégiques 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 ;
- Elaboration 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.

1. Principales réunions :

➤ Au niveau national :

- 24/06/2022 : réunion d'échanges VSS/PP/SP sur la possibilité de d'étendre l'offre de test aux CEGGIDD dans le cadre des réflexions en cours sur le parcours de soins des sujets cas et contacts.
- 24/06/2022 : réunion d'échanges SpF/DGS/ANSES sur le cas de transmission de Monkey pox chez un chien.
- 24/06/2022 : réunion d'échanges DGS/ARS IDF/SpF sur le premier cas pédiatrique d'infection à Monkey pox identifié en Essonne (Ile-de-France) et la conduite à tenir suite aux investigations.
- 27/06/2022 : réunion d'échanges ARS IDF/SpF/ CH sur la vaccination des sujets contacts Monkey suite la découverte du cas pédiatrique identifié dans la commune de Dourdan. Les thématiques du partage d'expertises sur la balance des bénéfices risques de la vaccination des enfants sujets contacts des 2 cas et la définition des modalités

- opérationnelles pour la consultation des familles ont été abordés.
- 28/06/2022 : réunion d'échanges VSS/ANSES/SpF sur la conduite à tenir dans le cadre d'une infection à Monkey pox chez un animal de compagnie ;
- 29/06/2022 : réunion organisée par la DGS regroupant l'ensemble des parties prenantes (ANSM, SpF, ANSES, HAS, HCSP, Société française de dermatologie, société française de pédiatrie, institut Pasteur, ANRS MIE, APHP, PSILF, CNR COREB, Collège de médecine générale, CNOM, CNAM et SFLS) ayant pour objectif de décrire les caractéristiques et moyens de circonscrire l'épidémie actuelle, suivre l'évolution épidémique, s'assurer des capacités de réponse épidémiologique et virologique, et d'échanger sur la politique adaptée de santé publique, la politique vaccinale, les points à anticiper et les enjeux internationaux.
- 30/06/2022 : 6^{ème} réunion avec les associations LGBT pour échanger sur les gestes barrières, les éléments de langage, la vaccination et la recherche sur le Monkey pox.
- 01/07/2022 : réunion d'échanges DGS/ARS IDF afin d'élaborer un RETEX sur la gestion du cas pédiatrique confirmé et du cas pédiatrique probable.

⇒ Se référer au point de situation du 22/06/2022 pour connaître l'historique des réunions s'étant tenues au niveau national.

➤ A l'international

- 23/06/2022 : Réunion du comité d'urgence de l'OMS afin d'évaluer si la variole du singe (Monkeypox) représente une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Une classification peut présenter trois intérêts : une mobilisation de l'ensemble des pays, une possibilité de levée de fonds plus importante pour la recherche et une répartition des doses de vaccins plus équitable. A ce stade, l'OMS considère que l'épidémie ne constitue pas une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cette décision sera réévaluée dans quelques semaines.
- 08/07/2022 : réunion HERA ayant pour objet une mise à jour des activités d'HERA et une présentation de son plan d'activité pour 2023. Un temps d'échange sera consacré à la présentation de deux rapports : le premier sur l'état de préparation et le second sur l'évaluation des menaces sanitaires. Les Etats-Membres pourront présenter leurs dernières avancées en terme d'activités de préparation et de réponse.

⇒ Se référer au point de situation du 22/06/2022 pour connaître l'historique des réunions s'étant déroulées à l'échelon international.

2. Principaux messages diffusés :

⇒ Se référer au point de situation du 22/06/2022 pour connaître l'historique des messages ayant été diffusés.

3. Saisines des agences :

- Saisine ANSES pour définir le risque de contamination par les aliments souillés par des personnes infectées par le Monkeypox virus, l'avis a été rendu le 24/06.
- Saisine du HCSP relative aux mesures barrières à appliquer pour éviter la transmission du virus monkeypox et les soins mortuaires en cours

⇒ Se référer au point de situation du 22/06/2022 pour connaître l'historique des saisines établies par les agences.

3 – Liens utiles

- Site du MSP : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/monkeypox-information-pour-les-professionnels-de-sante>
- Site de SpF :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox>

- RRA de l'ECDC du 23/05/2022 :
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>
- Avis du HCSP du 24 mai 2022 relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkey pox virus :
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1212#:~:text=Le%20HCSP%20recommande%20en%20priorit%C3%A9,surinfection%20cutan%C3%A9e%20ou%20respiratoire%20bact%C3%A9rienne>
- Fiches COREB (soignants, patients, aide au diagnostic) : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/monkeypox.html>
- Avis ANSES portant sur des recommandations relatives à la réduction du risque de diffusion du virus Money pox aux animaux en France – Première partie : <https://www.anses.fr/fr/content/avis-de-l-anses-portant-sur-des-recommandations-relatives-%C3%A0-la-r%C3%A9duction-du-risque-de>
- Avis HAS du 16 juin 2022 relatif à la vaccination des primo-vaccinés et des populations pédiatriques contre le virus Monkeypox : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3345056/fr/monkeypox-la-strategie-vaccinale-reactive-precisee-pour-les-primo-vaccines-et-les-enfants
- Messages de prévention de SpF disponibles sur les réseaux sociaux :
Instagram
<https://www.instagram.com/p/Ce65dn7jyJz/>
<https://www.instagram.com/p/Ce66Vzfj9Kj/>
<https://www.instagram.com/p/Ce68CIWDUwO/>
La story à la une : <https://www.instagram.com/stories/highlights/17913624260439632/>
Facebook
<https://www.facebook.com/sexosafe.fr/posts/5299248386799894>
<https://www.facebook.com/sexosafe.fr/posts/5299258726798860>
<https://www.facebook.com/sexosafe.fr/posts/5299269043464495>

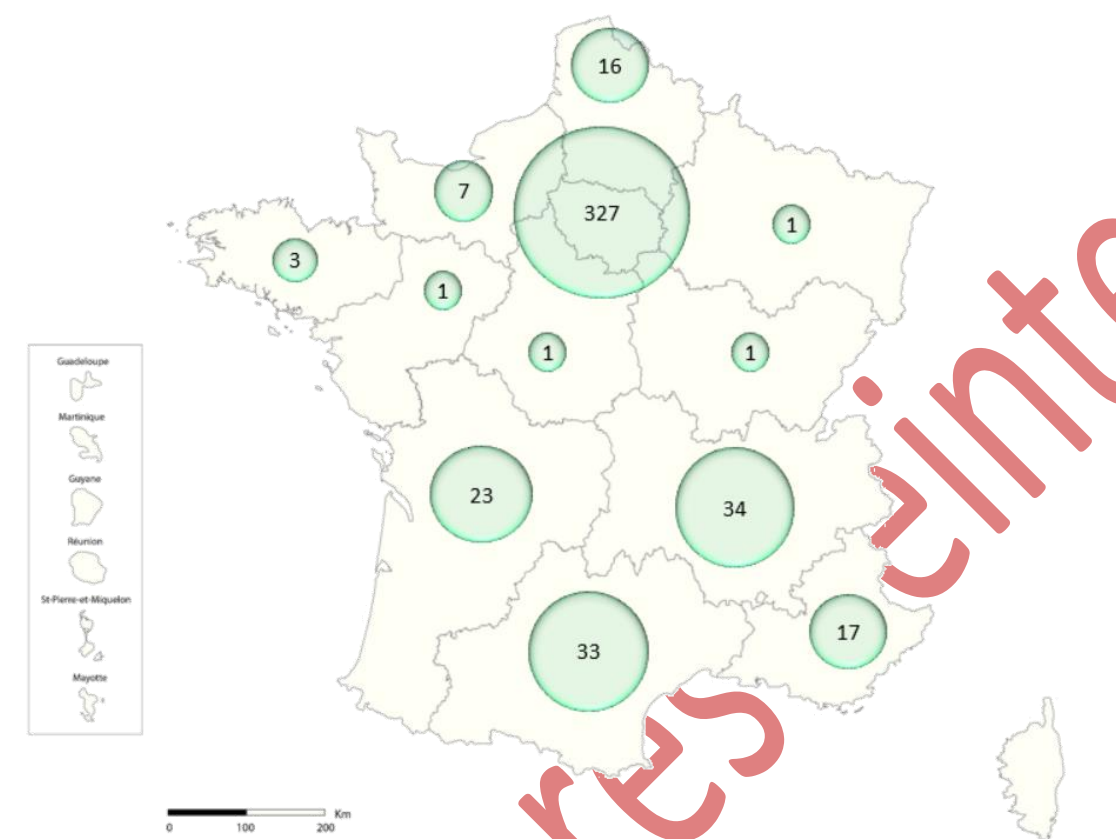


Figure 1: Répartition des cas confirmés de Monkeypox en France, 29/06/2022

Région	1 ^{ère} dose	2 ^{ème} dose	3 ^{ème} dose	Nb. vaccination	Nb. sujets vaccinés*	Dont Schémas complets
Auvergne-Rhône-Alpes	19	0	0	19	19	4
Bourgogne-Franche-Comté	0	0	0	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	0	0
Centre-Val de Loire	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Grand Est	3	0	0	3	3	0
Hauts-de-France	15	0	0	15	15	0
Île-de-France	182	3	0	185	182	24
Normandie	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	18	1	0	19	18	6
Occitanie	35	1	0	36	35	8
Pays de la Loire	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7	0	0	7	7	0
Martinique	0	0	0	0	0	0
Guadeloupe	0	0	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0	0
Réunion	0	0	0	0	0	0
Mayotte	0	0	0	0	0	0
Total	279	5	0	284	279	42

Figure 2 : Nombre de vaccination contre le Monkeypox en France, 29/06/2022



Figure 3 : Disposition des vaccins dans les plateformes de Santé Publique France, France, 29/06/2022



Figure 4 : Disposition des vaccins dans les établissements de santé, France, 29/06/2022

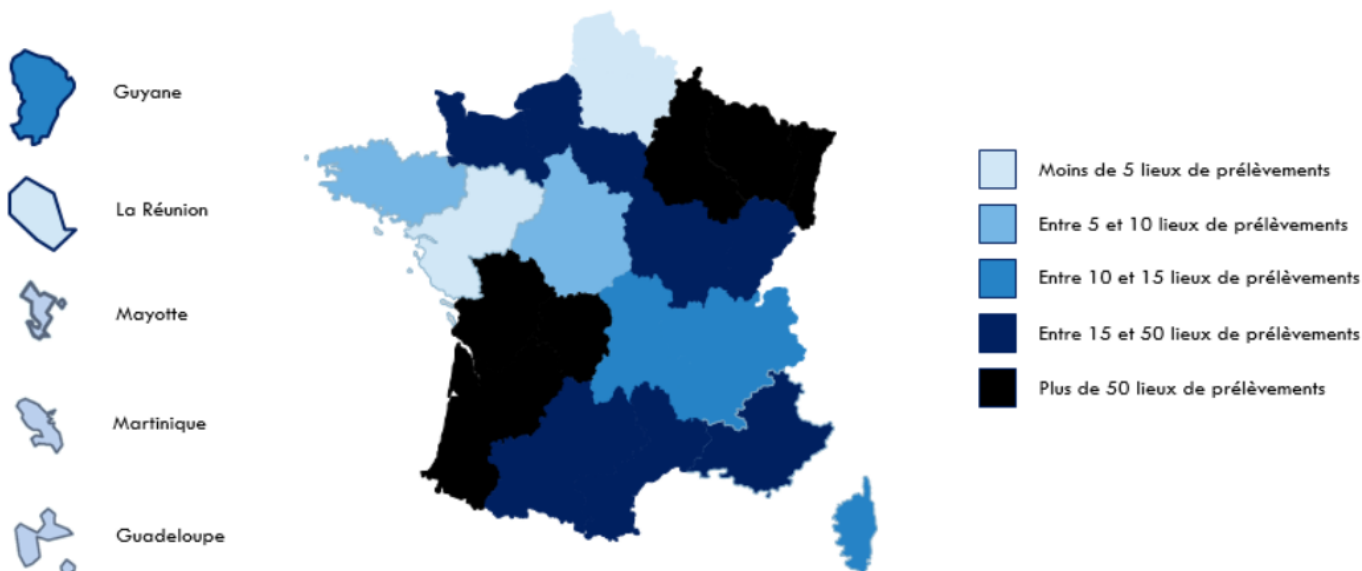


Figure 5 : Répartition des lieux de prélèvements possibles identifiés par région, France, 29/06/2022



Figure 6 : Répartition des lieux d'analyses par région (capacité déployée ou en cours de déploiement), France, 29/06/2022