

POINT DE SITUATION

Alerte internationale Monkeypox

Point de situation n°7

06/07/2022

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 dans cinq régions OMS. Seule la région de l'Asie du Sud-Est n'a pas encore déclaré de cas.** 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 06 juillet 2022 à 14h, il y a 656 cas confirmés de Monkeypox sur le territoire national, dont 435 en région Ile-de-France (source SpF). Le 1^{er} cas a été confirmé en région IDF le 19 mai. **Parmi ces cas, trois cas concernent des femmes et 2 sont des enfants (<10 ans).** Les premières personnes contacts à risque ont été vaccinées durant le week-end de l'Ascension, **et il y a désormais 438 personnes vaccinées à la date du 04/07, 10 ont bénéficié de 2 doses.** **Un rattrapage des données quant au nombre de personnes vaccinées est actuellement en cours.**

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, de vaccination, et enfin de prévention et de communication.

1- Situation épidémiologique

1- Situation internationale :

Au 05 juillet 2022, 6 521 cas confirmés ont été rapportés dans 52 pays dans le monde :

- 4 203 cas dans 26 pays de l'UE/EEE dont l'Allemagne (1 242 cas) et l'Espagne (1196 cas) qui rapportent les plus grands nombres de cas ;
- 2 318 cas dans 26 autres pays dont le Royaume-Uni (1 235 cas), les États-Unis (460 cas) et le Canada (300 cas).

Depuis le 1^{er} juillet :

- 334 cas ont été rapportés dans 11 pays de l'UE/EEE dont l'Allemagne (186 cas) et les Pays-Bas (64 cas) ;
- 199 cas ont été rapportés dans 8 autres pays dans le monde dont les États-Unis (109 cas), le Brésil (39 cas) et le Canada (22 cas).

L'épidémie est toujours en cours, avec un nombre de cas qui continue d'augmenter.

L'ONU indique une augmentation de plus de 50 % du nombre de cas entre le 22 et le 30 juin. La majorité des cas se situe en Europe (85 %). Le Directeur Général de l'OMS, le Dr Ghebreyesus, a annoncé dans une conférence de presse le 6 juillet son inquiétude quant aux cas pédiatriques et l'augmentation des notifications. Il est envisagé une seconde réunion du comité d'urgence le 18 juillet prochain au plus tard afin de décider si l'épidémie constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). L'ECDC prépare une mise à jour de son évaluation rapide du risque (RRA) le 11 juillet prochain.

Les derniers travaux de modélisation menés par l'ECDC et HERA indique qu'une **stratégie de vaccination** en :

- **Pré-exposition** : pourrait être la stratégie la plus efficace dans un contexte de faible contact tracing. Elle serait encore plus efficace en ciblant les groupes les plus à risque d'exposition ;
- **Post-exposition** : pourrait être la stratégie la plus efficace dans un contexte où le contact tracing serait plus efficace qu'actuellement et où les taux de vaccination seraient plus élevés.

Le 29 juin dernier, l'ECDC a mis à disposition des cours en ligne pour lutter contre la désinformation sur la vaccination, sur les thèmes suivants : facteurs affectant l'acceptation des vaccins, thèmes communs de la désinformation sur les vaccins, comment surveiller les médias sociaux afin d'identifier la désinformation dans les conversations publiques en ligne, cycle de l'écoute sociale et ses étapes, techniques trompeuses les plus courantes, les approches de prévention (prebunking) et de rectification/démystification (debunking) pour traiter la désinformation...

Le 5 juillet, l'ECDC a mis à disposition un kit de ressources pour les organisateurs d'événements, cet outil contient des conseils techniques, des outils opérationnels, des messages clés que les organisateurs d'événements peuvent partager avec les spectateurs, des graphiques pour les réseaux sociaux, un script d'annonce sur scène, des affiches, des clips vidéos, des QR codes....

⇒ *Se référer au point de situation du 29/06/2022 pour connaître l'historique des éléments relatifs à la situation internationale.*

2- Situation nationale :

Point épidémiologique

Au 06/07/2022 à 14h : 656 cas ont été confirmés en France (435 en Ile-de-France (IDF), 42 en Occitanie, 32 en Nouvelle-Aquitaine, 62 en Auvergne-Rhône-Alpes, 23 dans les Hauts-de-France, 25 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 11 en Normandie, 6 en Bretagne, 2 en Centre Val de Loire, 3 en Bourgogne-Franche-Comté, 7 en Grand-Est, 4 en Pays de la Loire et 4 cas résidant à l'étranger (Figure 1).

Parmi les cas investigués au 04/07, SpF indique que la plupart des cas investigués déclarent ne pas pouvoir identifier la personne qui les aurait contaminés. Les cas adultes sont âgés entre 19 et 71 ans (âge médian : 35 ans). Ces cas ont été diagnostiqués en médiane 6 jours (entre 0 à 22 jours) après le début des symptômes.

78% des cas ont présenté une éruption génito-anales, 73% une éruption sur une autre partie du corps, 73% une fièvre et 72% des adénopathies. 29 cas sont immunodéprimés ; aucun décès n'est à déplorer. Les dates de début des symptômes s'étendent entre le 7 mai et le 1^{er} juillet 2022 (Figure 2). 100 des cas investigués sont des cas secondaires.

Conduites à tenir autour des cas et des personnes contacts

Chez les adultes :

- Santé Publique France a proposé ce jour 06/07 une nouvelle définition de cas et une nouvelle conduite à tenir au regard de l'évolution de l'épidémie (plus de nécessité de test pour la confirmation biologique des cas probables et allègement du contact-tracing). Cette conduite à tenir sera diffusée d'ici à la fin de la semaine sous la forme de messages MINSANTE, MARS et DGS-Urgent.
- La dématérialisation de la déclaration obligatoire via le PSIG est à l'étude.

Chez les enfants :

- Un retex a été réalisé par l'ARS IDF dans le cadre de la gestion du 1^{er} cas pédiatrique confirmé et du cas pédiatrique probable. Ce dernier a été partagé avec les autres ARS lors de la réunion SD-VSS/ARS du 06/07 et une conduite à tenir sera élaborée pour la gestion des cas en collectivités d'enfants à l'approche des vacances (colonies de vacances, centres de loisirs).

Chez les animaux :

- En complément du premier avis de l'ANSES sur la conduite à tenir pour les animaux de compagnie, une filière d'expertise vétérinaire est en cours de définition par l'ANSES et la DGAL.
- 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.

Identification et déploiement des capacités diagnostiques

Une mise à jour de l'état des lieux des réactifs PCR et tests de diagnostic rapide disponibles a été transmise lundi 4/07 par l'ANSM à la DGS à la suite de l'interrogation des fabricants de tests. Il est à noter que la plupart des notices des réactifs ou tests revendiqués CE par les fabricants ne comportent pas de données permettant d'apprécier leurs performances analytiques et cliniques. Seul un test rapide dont la disponibilité est en cours d'évaluation dispose à ce jour de données de performance.

Au regard des activités MOT, l'ANSM rapporte que, au 06 juillet 2022, 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.

Les cartographies des lieux de prélèvements et d'analyse sont disponibles respectivement en (Figure 3) et (Figure 4).

Orientation des cas et prise en charge

Le cadrage juridique et opérationnel de la participation des CEGIDD dans la prise en charge prophylactique, diagnostique et thérapeutique des cas suspects ou confirmés de MKP, ainsi que pour la vaccination, est en cours de définition.

Vaccination

438 personnes contacts à risque ont été vaccinées à la date du 04/07/2022, 10 ont bénéficié de 2 doses.

A date, 56 établissements ont été livrés en vaccins (sur 67 identifiés par les ARS). Les livraisons se poursuivent.

L'avis de la HAS sur la vaccination préventive des personnes les plus à risque de contracter l'infection à MKP est attendu le 7 avril 2022. Pour anticiper un éventuel élargissement des cibles de la vaccination, un message MINSANTE va être adressé aux ARS le 7 juillet pour leur demander d'identifier les lieux où cette vaccination pourrait être organisée à partir de la semaine prochaine.

Des messages MARS et DGS-Urgent seront également diffusés le 8 juillet pour informer les professionnels de santé des évolutions de la stratégie vaccinale.

Traitements

Les fiches d'utilisation du tecovirimat à destination des professionnels de santé et des patients, élaborées sur le même modèle des fiches existantes pour les vaccins Imvanex/Jynneos, ont été publiées le 4 juillet sur le site internet de l'ANSM.

Essai clinique

L'essai clinique Monkeyvax (promoteur APHP-Cochin) a été autorisé par l'ANSM le 1er juillet 2022.

Information et communication

Dans l'objectif d'appuyer le renforcement de la communication institutionnelle une page unique dédiée au MKP va être mise en place sur le site du ministère pour colliger toutes les sources d'informations (COREB, ANSM, HCSP, HAS, sociétés savantes).

Une communication ciblée sur les populations à risque via la CNAM est actuellement à l'étude.

⇒ Se référer au point de situation du 29/06/2022 pour l'historique des différentes mesures.

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.

Dans les suites de la réunion du 29/06 regroupant autour du Directeur général de la santé l'ensemble des acteurs, le plan d'action a été mis à jour. En synthèse il ressort la nécessité de :

- mettre à jour la définition de cas et la conduite à tenir en prenant en compte les enjeux pédiatriques ;
- mieux décrire la clinique (fiche pédagogique sur le diagnostic différentiel, photothèque, information dans le bulletin de l'ordre des médecins) ;
- évaluer le risque de transmission secondaire direct (air) et indirect (recherche de présence virale dans les sécrétions et effluents, dans les milieux) ;
- améliorer la détection et de faciliter le parcours de soins (renfort de la télé-expertise et de la téléconsultation, dématérialisation de la déclaration obligatoire, élargir les lieux autorisés pour effectuer la RT-PCR ; implication des CEGGID, mise à disposition des TROD) ;
- réaliser un benchmark international sur les tests et la vaccination ;
- mettre en place l'accès aux traitements dans les ESR ;
- envisager d'élargir la cible vaccinale en particulier envers les publics les plus exposés (HSH multipartenaires, personnels de laboratoire) ;
- renforcer la communication institutionnelle vers la communauté médicale et vers les personnes les plus à risques (HSH multipartenaires, statut VIH, PrEP) ;
- réaliser des études de cohorte, sociales, sur les eaux usées, sur la contamination des milieux, les animaux domestiques et l'hygiène de l'environnement.

1. Principales réunions :

➤ Au niveau national :

- 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.
- 04/07/2022 : RETEX DGS/ARS IDF sur la gestion du cas pédiatrique et du cas pédiatrique probable. Une conduite à tenir sera partagée sur la gestion de cas en collectivités d'enfants à l'approche des vacances (colonies de vacances, centres aérés).
- 05/07/2022 : réunion CMG/CNOM/Spilf/SFD/COREB/DGOS/ARS IDF sur la mise en place d'un groupe de travail pour réaliser une fiche sur l'organisation de la filière de télé-expertise et téléconsultation.
- 06/07/2022 : réunion de suivi du plan d'action organisée par la SDVSS avec les agences sanitaires et institutions concernées.

- 06/07/2022 : réunion d'échanges de la SDVSS avec l'ensemble des ARS.

⇒ Se référer au point de situation du 29/06/2022 pour connaître l'historique des réunions au niveau national.

➤ A l'international

- 06/07/2022 : réunion HSC : mise à jour épidémiologique par l'ECDC, points saillants de la réunion du groupe NITAG, mise à jour sur la disponibilité en vaccins et traitements par HERA ;

- 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 2 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 29/06/2022 pour connaître l'historique des réunions à l'échelon international.

2. Principaux messages diffusés :

⇒ Se référer au point de situation du 29/06/2022 pour connaître l'historique des messages ayant été diffusés.

⇒ A venir : message MINSANTE, MARS et DGS-Urgent le 08/07/22 pour diffuser la nouvelle conduite à tenir de SpF et les évolutions de la stratégie vaccinale.

3. Saisines des agences :

- Saisine du HCSP relative aux mesures barrières à appliquer pour éviter la transmission du virus monkeypox et les soins mortuaires en cours ;

- La CNAM a été interrogée le 30/06 sur la possibilité de relayer des messages de prévention à destination des médecins (rappel de la sémiologie et la conduite à tenir face à un cas), des pharmaciens (rappel des éléments clés, lien vers le bon de commandes des flyers et affiches réalisées par SpF pour faire de la prévention auprès des patients suivant une PrEP) et des patients identifiés dans les bases de l'Assurance Maladie (utilisateurs de la PrEP).

- Saisine de la HAS le 01/07 afin d'émettre un avis sur l'élargissement de la vaccination Monkeypox aux personnes à risque, notamment aux HSH présentant de multiples partenaires. Avis attendu le 07/07.

- Saisine de Santé Publique France le 05/07 en vue de la qualification du Monkeypox comme infection sexuellement transmissible afin de permettre une prise en charge au niveau des CeGIDD. Réponse attendue au plus tard le 08/07.

⇒ Se référer au point de situation du 29/06/2022 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-lanses-portant-sur-des-recommandations-relatives-%C3%A0-la-r%C3%A9duction-du-risque-de>
- Dossier thématique ANSM : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox>
 - o Vaccins : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-vaccins>
 - o Traitements : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-traitements>
- 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>

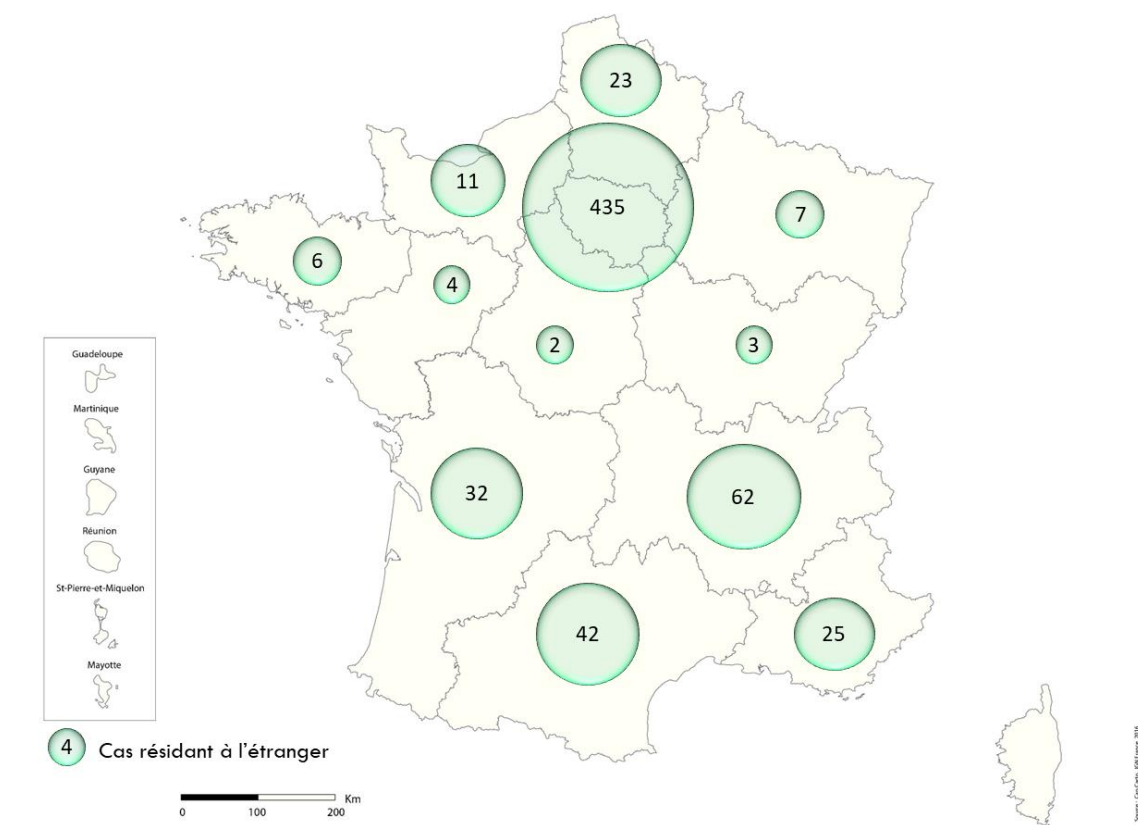


Figure 1: Répartition des cas confirmés de Monkeypox en France, 06/07/2022

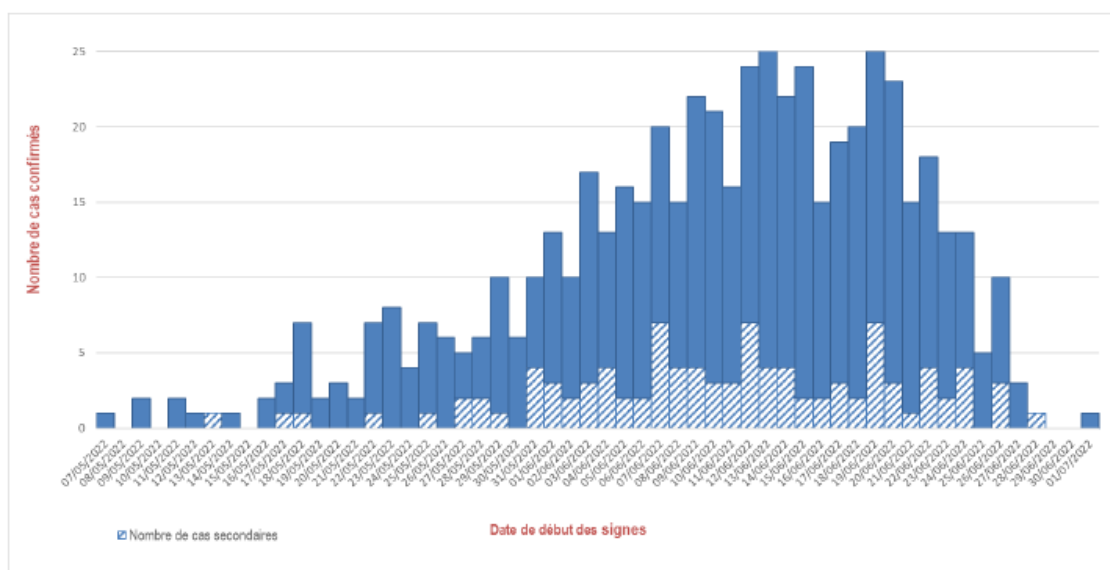


Figure 2 : Cas confirmés de variole du singe (n=552), par date de début des symptômes, France, mai-juillet 2022 (données au 04/07/2022 – 14h)

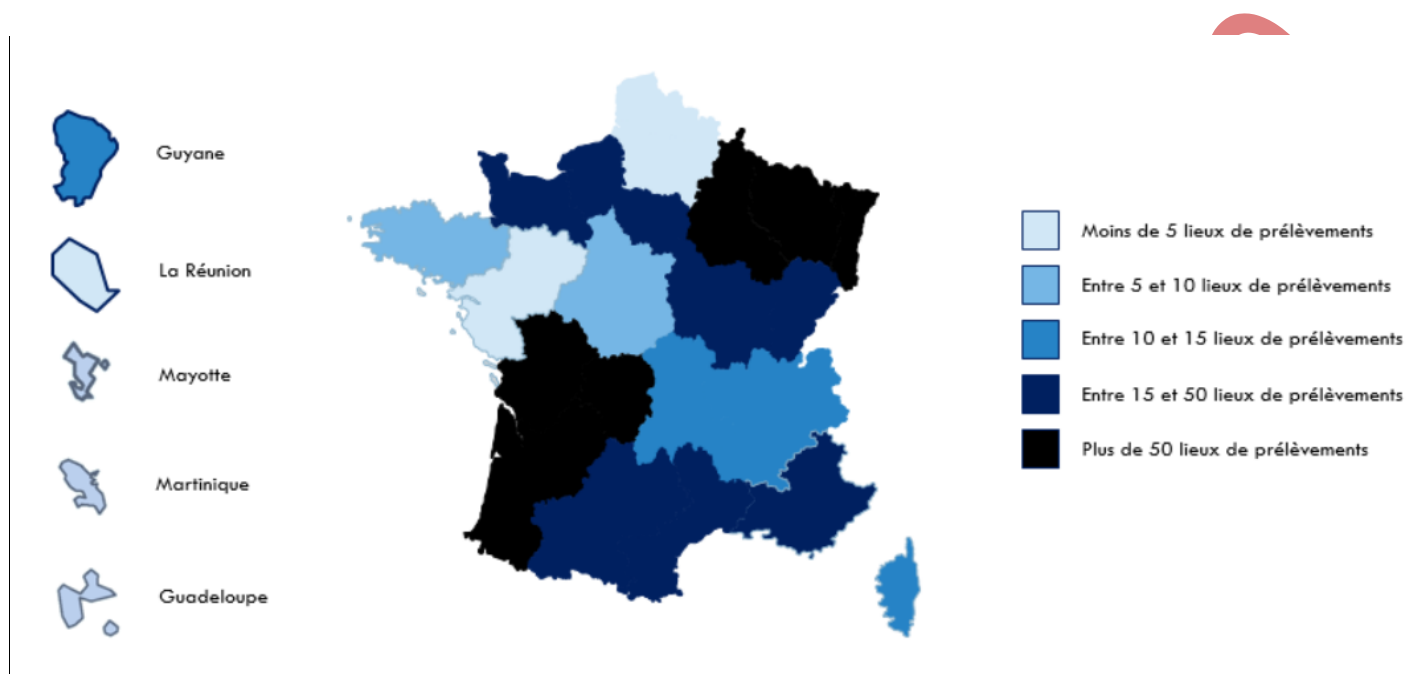


Figure 3 : Répartition des lieux de prélèvements possibles identifiés par région, France, 06/07/2022

Guadeloupe Martinique Guyane La Réunion Mayotte

IP Guadeloupe IP Guyane CH de la Réunion

- Astreinte microbiologique Week-end
- En cours de déploiement

Capacités supplémentaires (niveau national) :

- CNR Orthopoxvirus
- CIBU

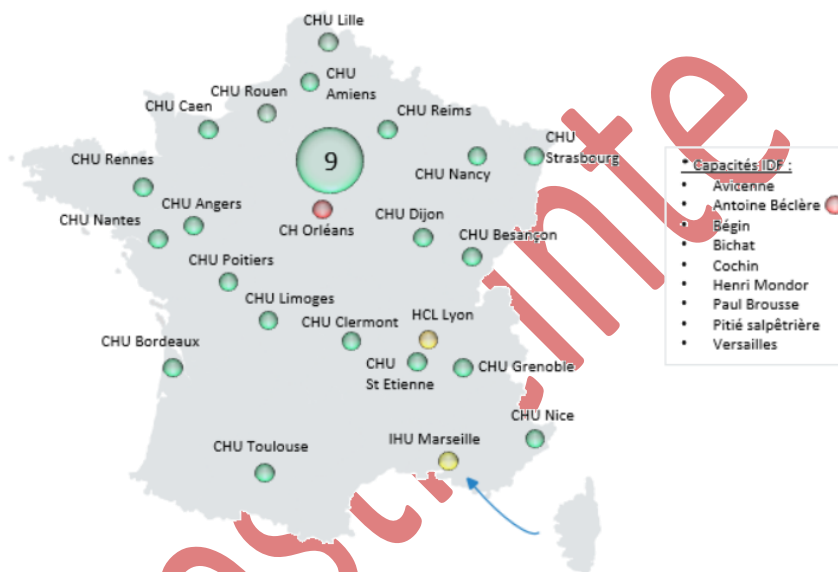


Figure 4: Répartition des lieux d'analyses par région (capacité déployée ou en cours de déploiement), France, 06/07/2022