

POINT DE SITUATION

Alerte internationale Monkeypox

Point de situation n°9

20/07/2022

Synthèse

En France, au 20 juillet 2022 à 12h, il y a 1499 cas confirmés de Monkeypox sur le territoire national, dont 699 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 6 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 19 juillet inclus, plus de 2900 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 sur l'ensemble du territoire national sont assurés depuis la semaine 27. La DGS recueille actuellement les besoins d'approvisionnement des ARS pour la semaine prochaine et travaille à une planification hebdomadaire pour les prochaines semaines.

Situation épidémiologique

1- Situation internationale :

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 19 juillet dans le monde, 14 511 cas ont été confirmés dans 70 pays dont l'Espagne (3125), le Royaume-Uni (2137), les Etats-Unis (2107) et l'Allemagne (2033).

En Europe, entre le 15 et le 18 juillet, 629 nouveaux cas ont été confirmés dans 11 pays de l'UE/EEE dont l'Espagne (358), l'Allemagne (134) et les Pays-Bas (107).

HERA a annoncé la sécurisation de 54 530 doses additionnelles du vaccin JYNNEOS. Le nombre total de doses commandées se porte à 163 620. Six Etats-Membres ont reçu des doses : Espagne (5 300), Allemagne (plus de 5 000), Belgique (3 400), Suède (2 700), Irlande (1 400) et Italie (plus de 1 000) ;

La **Suède** a indiqué que face au nombre limité de vaccins disponibles contre le Monkeypox, la post-exposition serait priorisée.

Le **Royaume-Uni** recommande entre les 12 semaines et 6 mois après la guérison d'une infection à Monkeypox virus d'effectuer un test RT-PCR pour détecter le virus Monkeypox à partir d'échantillons de sperme (et si nécessaire, des écouillons oropharyngés et/ou rectaux) si le patient : 1. suit un traitement contre l'infertilité ou planifie une grossesse ; 2. fait l'objet d'une conservation planifiée de son sperme ; 3. a un partenaire sexuel immunodéprimé (y compris une partenaire enceinte) ; ou 4. est préoccupé par la transmission au(x) partenaire(s) sexuel(s).

Le Royaume-Uni a également mis à jour ses recommandations sur l'utilisation des préservatifs conformément aux recommandations de l'OMS : les cas confirmés masculins devraient utiliser les préservatifs au cours de relations sexuelles jusqu'à 12 semaines après guérison complète.

La ville de **New York** a annoncé qu'en raison du nombre élevé de cas de Monkeypox et de la quantité limitée de vaccins, elle allait commencer à fournir les premières doses afin d'offrir une protection aux populations les plus à risque jusqu'à ce qu'elle dispose d'un approvisionnement adéquat en vaccins. Cette stratégie à dose unique rejoint la stratégie de distribution adoptée au Royaume-Uni et au Canada.

A ce stade, l'OMS considère que bien que nécessitant une coordination internationale l'épidémie ne constitue pas encore une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cette décision sera réévaluée au cours de la prochaine réunion du Comité d'Urgence de l'OMS qui aura lieu jeudi 21 juillet 2022.

2- Situation nationale :

Situation nationale au 20/07/2022 à 12h : 1 499 cas ont été confirmés : 699 en Ile-de-France, 118 en Auvergne-Rhône-Alpes, 111 en Occitanie, 67 en Nouvelle Aquitaine, 55 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 41 dans les Hauts-de-France, 25 en Grand Est, 18 en Normandie, 15 en Pays-de-la-Loire, 9 en Bretagne, 9 en Centre-Val de Loire, 13 en Bourgogne-Franche-Comté, 1 en Corse et 1 en Martinique. La région de résidence n'est pas renseignée pour 309 cas et 5 cas résident à l'étranger.

Les cas adultes sont âgés entre 18 et 84 ans (âge médian de 36 ans). A l'exception de 6 cas adultes féminins et de 2 enfants, tous sont des hommes qui déclarent en majorité des rapports sexuels avec des hommes.

Description des 1 453 cas confirmés investigués au 19 juillet 2022 à 12h :

- Les dates de début des symptômes, quand elles sont connues, s'étendent entre le 7 mai 2022 et le 15 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, 78 % ont présenté une éruption génito-anale, 72 % une éruption sur une autre partie du corps, 76 % une fièvre et 74 % des adénopathies. Parmi les cas, 49 sont immunodéprimés. 274 sont séropositifs pour le VIH (26 %). Parmi les cas séronégatifs pour le VIH, 513 sont sous PrEP (69 %) ;
- 99 % 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 ; 212 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 actuellement rencontré en IDF **mais le nombre de cas augmente dans les autres régions**, et il convient également d'être vigilant sur les migrations estivales.

Hospitalisation de cas avec une forme grave de Monkeypox

Au total, **8 patients hospitalisés (avec des atteintes ophtalmiques ou des surinfections principalement) ont reçu une indication de Tecovirimat à date** (6 résident en IDF, 1 en Pays de Loire et 1 en Bretagne).

D'autres cas peuvent être hospitalisés, notamment pour la prise en charge de la douleur.

Vaccination :

Selon les remontées des ARS au CORUSS, **2 952 personnes ont été vaccinées du 11 juillet, date d'ouverture de la vaccination préventive, au 19 juillet inclus** (Figure 2). Près de 800 personnes contacts avaient été vaccinées avant cette date.

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

- Définitions de cas et conduite à tenir actualisées le 8 juillet 2022.
- Passage progressif d'une stratégie de contact-tracing vers une stratégie de contact-warning. Un document à destination des patients leur rappelant l'ensemble des recommandations et les informant de l'importance d'informer leurs contacts est en cours d'élaboration.

Chez les animaux :

- Elaboration en cours d'une conduite à tenir face à la suspicion ou la survenue d'une infection au Monkeypox chez un animal de compagnie, pour diffusion aux vétérinaires. Il est en effet nécessaire d'assurer l'identification d'une filière de diagnostic biologique chez les animaux et l'élaboration et la diffusion de lignes directrices pour la consultation vétérinaire des animaux « cas suspect » ou « sujet contact d'un cas humain ».

Déploiement des capacités diagnostiques

- La COREB en lien avec la Société française de microbiologie (SFM) et la SF2H a émis des recommandations relatives à la gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect ou confirmé d'infection par le MKPV en date du 11 juillet 2022.
- L'avis de la HAS sur l'inscription de la PCR à la NABM sera rendu jeudi 21/07. La CNAM est en lien avec les laboratoires à ce sujet. Cette inscription permettra d'encadrer la réalisation des analyses par les laboratoires P3 privés.
- Dans le cas où la manipulation des échantillons dans un laboratoire relevant du niveau de confinement 3 (LSB3) occasionnerait une perte de chance pour le patient, la SFM propose dans son avis du 11 juin 2022 que la manipulation en vue du diagnostic soit réalisée dans un laboratoire relevant du niveau de confinement 2 (LSB2), en respectant les mêmes pratiques de travail que dans un LSB3 (niveau « LSB2+ »). Relai de cette possibilité par message MINSANTE n°2022_47 le 18 juillet 2022, les ARS peuvent désigner des laboratoires LSB2+ pour l'analyse MKP, sous réserve du respect de l'avis de la SFM.
- Travaux en cours avec l'ANSM pour proposer de passer le Monkeypox virus de l'annexe I à l'annexe II de la liste des MOT, ce qui permettrait aux établissements d'être dispensés de l'obligation de disposer d'un Plan particulier d'intervention (PPI) établi avec la Préfecture dont dépend le site. Cet allègement vise essentiellement à faciliter le démarrage de nouvelles activités de recherche dont le risque est peu élevé.
- L'ANSM poursuit la sollicitation des fabricants de tests rapides afin de connaître la disponibilité de leurs tests pour le marché national. A ce jour, les fabricants indiquent que peu de tests sont disponibles ou que les tests ne sont pas encore mis en production.

Orientation des cas et prise en charge

- Les CEGIDD sont mobilisés dans la prise en charge prophylactique, diagnostique et thérapeutique des cas suspects ou confirmés de MKP, et désormais également pour la vaccination. Le MINSANTE n°2022_46 relatif à la prise en charge dans les CeGIDD a été diffusé aux ARS le 13/07/22.
- Une fiche de synthèse à destination des professionnels de santé a été diffusée le 12/07/22 sur le site du MSP.

Vaccination

- Les réassorts de doses dans les régions se poursuivent, et sont en cours de programmation pour la S30. Une planification hebdomadaire des livraisons est travaillée pour les semaines suivantes.
- La liste des lieux et coordonnées des sites de vaccination est disponible sur Santé.fr. Une actualisation régulière est assurée par les ARS.
- La DGS travaille au déploiement d'un outil permettant de faciliter le reporting des administrations de doses.

- Une note de SpF, élaborée en lien avec l'ANSM, sur les conditions de conservation et de transport du vaccin IMVANEX a été diffusée aux pharmaciens hospitaliers et aux ARS le 17 juillet 2022. Une note complémentaire est en cours de rédaction pour la préciser par rapport au RCP (une réunion DGS/SpF/ANSM avec des ARS est organisée à ce sujet le 21/07).
- Des difficultés RH sont signalées comme pouvant être à l'origine de délais pour accéder à la vaccination. Un arrêté pour élargir la liste des effecteurs aux médecins et IDE retraités et étudiants est en cours de rédaction par le MSP.

Prévention/Communication

- Mise en place d'un numéro d'information sur le Monkeypox depuis le 12/07.
- En lien avec la DGS, l'Assurance maladie a informé les professionnels de santé des dernières recommandations.
- 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... 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 21/07.

Principales réunions :

- **A l'international :**
 - 20/07/2022 : réunion HSC (Health Security Committee) afin de faire le point sur la situation épidémiologique, l'approvisionnement en antiviraux et vaccins par le dispositif HERA, et sur les résultats de l'enquête relative aux politiques de vaccination dans le cadre de la réponse à l'épidémie en cours.
 - 21/07/2022 : 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).
- **Au niveau national :**
 - Réunion ARS et réunion agences de la semaine en cours de programmation.

Principaux messages diffusés :

- ⇒ Message MINSANTE le 18/07/22 relative à la manipulation des échantillons en laboratoires de niveau 2+ et 3 en accord avec la Société Française de Microbiologie (SFM).
- ⇒ *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>
- Fiche Coreb sur la procédure opérationnelle de prélèvement : https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/monkeypox-procedure-operationnelle-de-prelevement_n.html

4 – Annexes

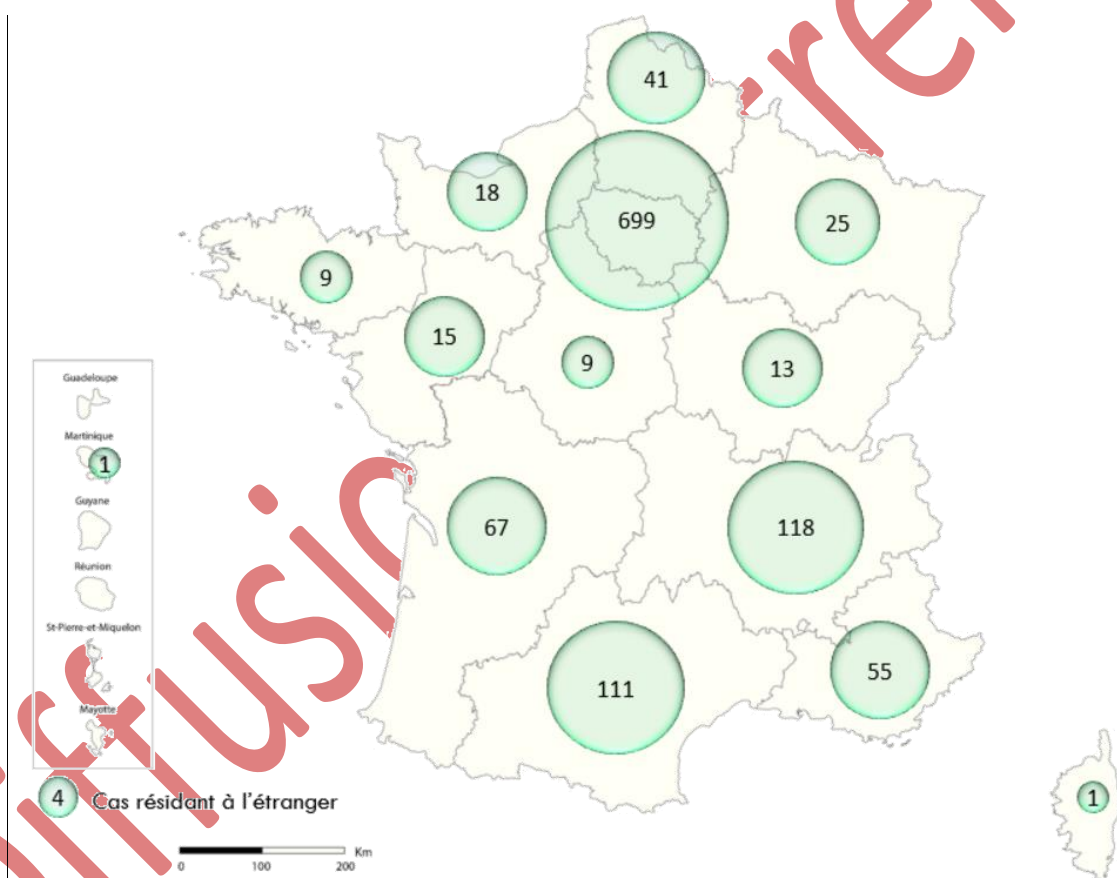


Figure 1: Répartition des cas confirmés de Monkeypox en France, 20/07/2022

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 le 18/07	Nombre de doses administrées le 19/07
NORMANDIE	6	13	12	18
PAYS DE LA LOIRE	0	53	19	0
AUVERGNE RHONE ALPES	56	31	33	49
CORSE	1	1	0	0
CENTRE VAL DE LOIRE	0	7	5	4
GRAND EST	12	44	34	25
GUADELOUPE	0	0	0	0
MARTINIQUE	0	0	0	0
MAYOTTE	0	0	0	0
NOUVELLE AQUITAINE	34	11	1	3
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	88	98	40	67
OCCITANIE	86	31	24	36
LA REUNION	1	0	0	10
HAUTS DE FRANCE	23	31	49	41
BRETAGNE	4	47	20	23
GUYANE	0	0	0	0
ILE DE FRANCE	468	1190	421	458
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	0	0	0	3
SOMME	779	1 557	658	737
SOMME TOTALE	3 731			

Figure 2: Nombre de doses administrées par région