

COMPTE - RENDU DE RÉUNION

Réunion Monkeypox – DGS/ARS

Date : 12/07/2022

Rédacteur : CORRUSS

Participants

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• DGS-VSS• DGS-SP• ARS Auvergne-Rhône-Alpes• ARS Bourgogne-Franche-Comté• ARS Bretagne• ARS Centre Val de Loire• ARS Corse• ARS Grand Est• ARS Guadeloupe | <ul style="list-style-type: none">• ARS Guyane• ARS Hauts-de-France• ARS Ile-de-France• ARS Mayotte• 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 épidémiologique
2. Dernières évolutions et travaux en cours
 - a. Avis du HCSP du 8 juillet, mise à jour de la conduite à tenir de SpF
 - b. Protocoles de prise en charge CEGIDD et douleur
 - c. Travaux en cours (surveillance/DO, inscription analyse à la NABM, protocole prélèvement en laboratoire, TROD ...)
 - d. Mise à disposition du Tecovirimat
3. Vaccination
 - a. Avis HAS
 - b. Conditions transport/conserver
 - c. Approvisionnements/réassorts
 - d. E-dispostock
 - e. Reporting

II. Déroulé de la réunion :

Point de situation épidémiologique

Santé Publique France (SpF) mettra à disposition l'évolution de la situation épidémiologique sur son site internet durant tout l'été. La fréquence de cette mise à jour sera bi-hebdomadaire, le mercredi matin et le vendredi matin, avec une description plus détaillée des cas dans la publication du mercredi.

Selon SpF au 11/07/2022 : 828 cas ont été confirmés : 517 résident en Ile-de-France, 81 en Auvergne-Rhône-Alpes, 55 en Occitanie, 47 en Nouvelle Aquitaine, 40 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 34 dans les Hauts-de-France, 16 en Grand Est, 13 en Normandie, 7 en Bretagne, 6 en Centre-Val de Loire, 5 en Pays-de-la-Loire, 3 en Bourgogne-Franche-Comté et 4 à l'étranger. Les cas adultes sont âgés entre 19 et 84 ans (âge médian de 36 ans). A l'exception de 5 cas adultes féminins et de 2 enfants, tous sont des hommes qui déclarent en majorité des rapports sexuels avec des hommes.

Mise à jour de la conduite à tenir de SpF pour les cas et les contacts

Des messages MINSANTE, MARS et DGS-Urgent ont été envoyés vendredi 08/07 pour préciser notamment la nouvelle définition de cas et la conduite à tenir.

Il y a désormais quatre catégories de cas :

- Cas suspect : signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus
- Cas possible : signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et au moins une exposition à risque d'infection (retour Afrique ou multipartenaires sexuels ou HSH)
- Cas probable : signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et lien épidémiologique avec un cas confirmé
- Cas confirmé : un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, associé ou non à un résultat de séquençage partiel spécifique du virus Monkeypox, ou un résultat positif pour une PCR spécifique MKP.

Le test n'est plus systématique pour les cas probables. Pour les cas possibles, le test est maintenu et important pour la surveillance, mais si les symptômes cliniques sont suffisamment évocateurs et que les diagnostics différentiels sont écartés, le test peut ne pas être réalisé.

Pour la recherche des contacts, du fait de l'augmentation du nombre de cas, des difficultés à documenter les contacts pour les cas et de l'ouverture de la vaccination, le dispositif est allégé, l'investigation est réalisée :

- Chez 1/5 des cas adultes masculins ;
- Chez tous les cas pédiatriques, féminins et les cas graves.

Le contact-tracing demeure réalisé pour une partie des contacts, notamment pour préciser le taux de conversion (contacts devenant des cas) et l'efficacité de la vaccination pour les contacts vaccinés. Il sera réévalué en fonction de l'évolution de l'épidémie et pourra encore être allégé par la suite (ou à nouveau redéployé plus largement, si le nombre de cas venait à chuter).

En remplacement du contact-tracing, la stratégie de « contact warning » est mise en place. Tous les cas doivent être informés de la nécessité de prévenir leurs contacts du risque de contamination, des conduites à tenir (autosurveillance des symptômes notamment) et des modalités d'éligibilité à la vaccination.

Avis du HCSP du 8 juillet 2022 relatif aux mesures de prévention vis-à-vis de l'infection à Monkeypox virus

L'actualisation des précédents avis du HCSP porte sur les mesures de prévention à mettre en œuvre :

- Dans l'entourage du cas (particulièrement au domicile)
- En milieu de soins
- Pour le grand public et certaines populations particulières notamment dans les rassemblements et événements festifs.

A noter que dans son avis actualisé, le HCSP recommande toujours l'isolement à domicile du cas pendant 21 jours. L'avis précise le fait de s'abstenir de relations sexuelles pendant toute la durée de l'isolement et recommande le port du préservatif jusqu'à 8 semaines après la fin de la période de contagiosité.

Si l'isolement strict n'est pas possible la conduite à tenir de SpF recommande de maîtriser au maximum les risques de contamination, en précisant les recommandations dans le cadre des déplacements notamment, qui restent à limiter au maximum.

Protocole de prise en charge de la douleur

La DGS indique que la société savante pour la prise en charge de la douleur (SFETD), la société française de dermatologie et la société de colo-proctologie ont été saisies pour définir un protocole de prise en charge de la douleur, plusieurs cas rapportant des lésions très douloureuses. L'avis est attendu cette semaine.

Protocole de prise en charge CEGIDD

La DGS indique qu'un protocole de prise en charge pour les CEGIDD est en cours d'élaboration et sera diffusé mercredi 13/07.

Par ailleurs un document résumant la stratégie de prise en charge -dont la vaccination- pour les professionnels de santé est en ligne sur le site Internet du MSP et sera diffusé par la CNAM lundi 18/07.

Surveillance/Déclaration obligatoire

En lien avec SpF, la DGS travaille sur la dématérialisation de la déclaration obligatoire via le portail de signalements afin de faciliter la déclaration des cas confirmés, probables et possibles. La désanonymisation des DO via ce canal ne sera a priori pas possible, du fait du cadre réglementaire.

En parallèle, un travail est également en cours de sécurisation en lien avec SpF afin de pouvoir assurer la surveillance des hospitalisations pour Monkeypox. Plusieurs cas sont en effet hospitalisés pour des abcès, des rectites, la prise en charge de la douleur associée aux lésions, etc.

Inscription de la PCR à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM)

La DGS indique que la HAS a été sollicitée à ce sujet et que son retour est attendu pour le 21 juillet. Si l'avis est favorable, l'inscription devrait faciliter la réalisation de la PCR aux laboratoires privés de type P3. Des travaux sont en cours pour voir si les laboratoires peuvent commencer d'ores et déjà à faire les analyses et être remboursés par l'Assurance Maladie a posteriori, à date de parution de l'arrêté. La DGS indique qu'une réunion a par ailleurs lieu aujourd'hui entre la CNAM et les syndicats de biologie à ce sujet, qui reste conditionné à l'avis de la HAS.

La DGS va formuler une réponse écrite sur la question posée de la possibilité d'utiliser ou non des tests RUO par les laboratoires P3 privés.

Protocole de prélèvement en laboratoire

La DGS indique que la COREB a été saisie à ce sujet en lien avec la SF2H et la SFM (EPI pour le prélèvement, précautions pour le conditionnement de l'échantillon, etc.) et que l'avis est attendu dans la journée. Il permettra de préciser et sécuriser le protocole de prélèvement en laboratoire en indiquant les mesures de protection associées.

Le protocole sera mis en ligne sur le site de la COREB et rediffusé aux ARS par le CORRUS.

Tests rapides

La DGS indique que l'ANSM a réalisé un sourcing des tests rapides pour le MKP virus. Les travaux se poursuivent sur leur disponibilité et leur performance. Le cadre juridique de l'utilisation de ces tests est également travaillé en anticipation.

Tecovirimat

Le Tecovirimat peut être sollicité depuis lundi 11/07. Les ARS peuvent en commander auprès de la DGS en remplissant le fichier excel transmis avec le MINSANTE n°44 du 08 juillet 2022. Il est important de préciser le point de livraison pour que l'information soit transmise à SpF et la livraison assurée dans les meilleurs délais.

Vaccination

Avis de la HAS publié le 8 juillet relatif à la vaccination contre le Monkeypox en préexposition des personnes à haut niveau de risque

La DGS précise que conformément à l'avis de la HAS la vaccination en post exposition reste la priorité mais sont également éligibles à la vaccination en préexposition (vaccination préventive) : les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) rapportant des partenaires sexuels multiples et les personnes trans rapportant des partenaires multiples, les personnes en situation de prostitution et les professionnels des lieux de consommation sexuelle. Les professionnels de santé prenant en charge des cas de MKP ne font pas partie des publics cibles, toutefois la vaccination peut être envisagée au cas par cas.

La HAS indique par ailleurs que les vaccins Imvanex et Jynneos sont interchangeables.

La vaccination n'apporte pas une protection immédiate et doit donc être accompagnée de mesures de prévention.

La vaccination en préexposition a supposé de revoir à la hausse les premières dotations de vaccins. Ce travail qui est en cours est réalisé en plusieurs étapes :

- Une première salve de dotations complémentaires a été livrée dans les territoires en fin de semaine dernière et début de cette semaine. La sécurisation des approvisionnements de cette semaine est en cours de finalisation.

- D'ici la fin de la journée du 12/07 il sera demandé aux ARS d'exprimer leurs besoins complémentaires pour répondre à la demande pour les 2 prochaines semaines (S29 & S30). Un retour des ARS au plus tard en milieu de journée du 13/07 sera attendu (mail envoyé le 12/07 au soir aux BAL alerte des ARS).

L'objectif de ces dotations est de sécuriser le dispositif pour élargir progressivement le nombre de lieux de vaccination. L'approvisionnement des CEGIDD se fera progressivement dans ce cadre.

Conditions de transport et de conservation

Un courrier est en cours de rédaction par SpF en lien avec l'ANSM pour préciser les conditions de transport, conservation et stockage des vaccins. Le RCP manque en effet de précision sur certains points.

Pour le moment, mais cela sera confirmé par le courrier en préparation de SpF et de l'ANSM, **une fois ramenées à 2-8°C les doses de vaccins ne peuvent être conservées au-delà de 2 semaines**. Cela amène deux évolutions au niveau de l'approvisionnement : 1. **Le centre de vaccination doit avoir une demande de vaccination suffisamment forte pour assurer l'utilisation des doses et éviter les pertes** ; 2. Les commandes ne peuvent plus intégrer première et deuxième doses de manière conjointe (car le délai entre les deux doses est de 28 jours).

Des différences dans les modalités d'utilisation des vaccins entre le Canada, la France et les Etats-Unis ont été observées, en lien avec un défaut de précision du RCP sur ce palier et la stabilité associée des doses. Actuellement l'ANSM n'est pas certaine que l'utilisation du vaccin soit possible après un passage par un palier à -20°C faisant suite à un stockage à -80°C. Les doses doivent donc être passées de -80°C à 2-8°C directement, leur durée de conservation est alors de 14 jours (en prenant en compte le jour de décongélation).

SpF, en lien avec l'ANSM et le fabricant, travaillent à la rédaction d'un document statuant sur les conditions retenues. Dans l'attente du document il est recommandé de ne plus passer par le palier intermédiaire de décongélation à -20°C.

La DGS demande aux ARS de faire régulièrement remonter leurs lieux de vaccination avec les coordonnées des sites afin de pouvoir centraliser les informations sur le site Santé.fr qui va être utilisé dans le 12/07 pour centraliser l'offre de vaccination.

Questions (ARS) /Réponses (DGS) :

Question : le suivi téléphonique des cas confirmés par les ARS est-il maintenu ?

Réponse : le suivi est désormais supprimé de la conduite à tenir. Le cas doit être informé qu'en cas de dégradation de son état de santé il doit contacter son médecin ou le centre 15.

Question : Est-ce que la télé déclaration des DO sur le PSIG permettra de lever l'étape de désanonymisation ? Cette étape prenant du temps aux ARS qui doivent rappeler le clinicien pour obtenir les données du patient.

Réponse : Il s'agit d'une procédure cadrée sur le plan réglementaire dans le code de la santé publique. Il ne sera pas possible d'avoir une évolution à court terme. Le Cerfa saisi sur le portail des signalements devrait faciliter le signalement pour les déclarants. Le fichier PDF devra être récupéré sur le portail, à ce stade il n'est pas prévu d'interconnexion entre les outils. Pour les ARS disposant d'une messagerie sécurisée de santé, le formulaire pourrait être transmis directement sur cette dernière. Ces différents points font l'objet d'une étude actuellement en lien avec l'agence du numérique en santé.

Question : Que faire face aux laboratoires et aux patients qui insistent pour être testés et avoir une confirmation biologique ?

Réponse : La DGS indique qu'il faudra inscrire les indications de tests dans l'arrêté. Il sera toutefois difficile de refuser le test aux personnes le demandant.

Question : un élargissement des tests au sein des laboratoires P2 est-il envisageable ?

Réponse : A ce stade, la doctrine est le test en laboratoire P3. Toutefois un avis de la SFM prévoit dans certaines conditions de pouvoir recourir aux laboratoires P2+ pour l'analyse du MKP virus, notamment face à une urgence clinique. Dans ce cadre il est donc possible de pouvoir recourir de façon ciblée aux laboratoires P2+. Une réponse écrite sur ce point va être rédigée par la DGS et transmise aux ARS.

Question : l'inscription de la PCR à la NABM inclut-elle la cotation de l'acte de prélèvement ?

Réponse : L'acte de prélèvement est déjà prévu à la NABM. Il n'y a pas a priori d'évolution prévue sur la cotation de cet acte.

Question : Les stocks en Tecovirimat sont-ils limités ?

Réponse : A date le stock est suffisamment important pour pouvoir être en capacité de répondre aux demandes, l'utilisation du Tecovirimat n'étant prévue que pour les cas graves.

Question : Quel est le circuit prioritaire pour la vaccination ?

Réponse : en cas de tension sur les doses la vaccination des contacts à risque doit être la priorité. Afin de simplifier le circuit pour les patients et les professionnels de santé il est conseillé de prévoir sur chaque site de vaccination la possibilité de s'y rendre et de s'y faire vacciner en tant que contact à risque (identifié via l'ARS ou après information par un cas) ou en tant que personne cible de la vaccination préventive.

Question : Quels sont les stocks disponibles de vaccins ?

Réponse : Il s'agit de données classifiées. Actuellement les contraintes logistiques d'approvisionnements, les points en attente de précision sur les conditions de conservation et la nécessité de préciser la demande de vaccination justifient une approche progressive dans l'envoi de doses sur le territoire. Toutefois tous les sites doivent être en capacité de proposer la vaccination préventive, en plus de la vaccination des contacts à risque.

Question : Une augmentation des doses livrées est-elle envisagée ?

Réponse : Oui une augmentation progressive de l'approvisionnement en doses de vaccin est prévue.

Question : Existe-t-il un outil ARS pour le reporting des doses administrées ?

Réponse : La possibilité de remonter les doses administrées via l'outil E-dispostock est en cours d'étude. S'agissant des outils ARS, ils peuvent être partagés entre ARS.

Question : Le rappel doit-il être effectué sur le même lieu que la D1 ?

Réponse : La HAS permet un intervalle de 28 jours entre deux doses et qu'en cas de tension d'approvisionnement l'administration de la seconde dose pourra être différée de plusieurs semaines en cas de besoin. Il n'y a pas d'obligation à réaliser la deuxième dose sur le même lieu que la première dose.

Question : au bout de combien de temps l'immunité se développe ?

Réponse : apparition des premiers anticorps dans les 14 jours après la première dose.

Question : la vaccination peut-elle être effectuée par une infirmière ?

Réponse : Oui les effecteurs de la vaccination sont les médecins et les IDE sur prescription médicale.

Question : quelle est la tarification dans les CEGIDD ?

Réponse : le vaccin est gratuit (stock Etat) et la prise en charge dans les CEGIDD est gratuite par définition.

Question : des documents à destination des médecins généralistes sont-ils prévus ?

Réponse : La sous-direction SP en lien avec la SDVSS a travaillé une lettre Osmose pour diffusion via la CNAM. Cette lettre a été relue par le CNOP et le CNOM. Ce document reprend l'ensemble des informations à destination des médecins et des pharmaciens. Il est d'ores et déjà en ligne sur le site du Ministère de la Santé avec des liens vers tous les documents ressources.