

Réunion Monkeypox – ARS n°10

Date : 23/08/2022

Rédacteur : CORRUSS

Participants

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• DGS-CORRUS• DGS-VSS1• DGS-VSS2• 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 Martinique• ARS Mayotte• 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. **Surveillance et contact-tracing : point d’avancement sur la DO, évolution du contact-tracing**
2. **Vaccination : saisines en cours, déploiement Démat Social, suites de l’expérimentation officines**
3. **Questions/Réponses**

II. Déroulé de la réunion :

1. **Surveillance et contact-tracing : point d’avancement sur la DO, évolution du contact-tracing**

Concernant les données de surveillance, la DGS indique que Santé Publique France devrait réaliser une communication sur l’estimation du nombre total de cas en fin de semaine, ainsi qu’un rattrapage des données.

Concernant le contact-tracing, la conduite à tenir du 8 juillet de Santé Publique France (SpF) indiquait de réaliser un contact tracing systématique pour les cas atypiques (formes graves, cas féminins et pédiatriques) et dans 1 cas sur 5 pour les cas adultes masculins non graves. La DGS indique que pour ce dernier cas de figure, le contact tracing autour des cas masculins non graves peut être arrêté dès aujourd’hui. Les investigations doivent être maintenues pour les cas atypiques et les situations complexes et sensibles (en milieu scolaire ou carcéral par exemple). La conduite à tenir de SpF sera mise à jour début septembre pour intégrer ces évolutions en même temps que les évolutions de la déclaration obligatoire (DO).

La DO va évoluer pour intégrer des données permettant de disposer d'informations sur l'identification des situations atypiques ou à risque. Ces données apporteront des précisions sur la nature de la collectivité fréquentée par le cas, la profession du cas identifié ainsi que sur la nature et les motifs de complication ayant engendré l'hospitalisation. Des éléments utiles à la surveillance seront intégrés dans la DO, comme la notion de vaccination préventive chez les cas (afin de fournir des données sur l'efficacité vaccinale pour SpF) ainsi que celle relative à un antécédent d'infection (pour avoir des données sur d'éventuelles réinfections). Les objectifs des évolutions de la DO vont dans le sens d'aider à identifier les cas atypiques et compléter le dispositif de surveillance. Ces éléments seront accompagnés d'une communication via MINSANTE pour préciser la mise en place opérationnelle.

Les objectifs de diffusion de l'ensemble de ces éléments (conduite à tenir, DO et messages associés) sont envisagés pour fin août/début septembre.

Concernant la confirmation diagnostic Monkeypox, la DO intègre en anticipation les TROD et la sérologie (ils n'intègrent pas la stratégie diagnostique à ce stade). La DGS indique que des contacts sont en cours avec un fabricant de TROD et la HAS. Pour la sérologie, il n'y a pas de test validé ni de critères de performance définis à ce stade. Onze laboratoires fabricant des TROD rapides sérologiques ont été recensés par l'ANSM.

2. Vaccination : saisines en cours, déploiement Démat-social, suites de l'expérimentation officines

Une saisine va être adressée à la HAS première quinzaine de septembre afin d'établir quel est le délai optimal entre deux doses. La réponse devrait être attendue pour fin septembre/début octobre (à confirmer). L'objectif est d'avoir des données d'efficacité en vie réelle de la vaccination afin de pouvoir se prononcer. Ce travail sera notamment fait en lien avec les études de recherche menées.

Par ailleurs, la HAS prépare une réponse rapide sur la prise en charge par la médecine de 1^{er} recours des patients infectés par le MKPV, à laquelle seront intégrées des précisions de la stratégie vaccinale avec une publication prévue à la fin du mois d'août. Les précisions demandées par la DGS à la HAS portent sur plusieurs points : 1. les modalités d'intégration des autres vaccinations et dans quel ordre (calendrier vaccinal) ; 2. un positionnement sur l'avis relatif à la vaccination préventive pour avoir des éléments sur la vaccination en pré-exposition de la population mineure entrant dans les cibles ; 3. la place de l'infection par rapport au nombre de doses de vaccins à administrer à l'image de ce qui a été fait pour la COVID.

Concernant l'injection par voie intradermique (ID), les Etats-Unis se sont positionnés sur l'utilisation de doses plus faibles (1/5^{ème} de dose) en ID afin de vacciner un plus grand nombre de patients. L'EMA a pris une position le 19/08 qui n'est pas encore officielle et propose l'administration par voie ID comme mesure temporaire pouvant être utilisée par les Etats membres dans le cas d'approvisionnement en vaccins limités. L'ANSM a été saisie le 12/08 sur l'administration du vaccin par ID afin de préciser en anticipation les conditions pour éventuellement déployer ce mode d'injection. A date, il n'y a pas de décision prise sur le fait de lancer une telle opération à court terme. A noter que l'injection intradermique ne fait pas partie du RCP et que c'est un mode d'injection plus complexe que le sous-cutané.

La DGS indique qu'environ 103 000 doses ont été livrées par SpF aux PUI ou vers certains centres de vaccination. En date du 21/08, on dénombre près de 50 000 injections. La moitié des doses livrées est donc actuellement mobilisable dans les régions. La DGS précise que face aux dates de péremption qui arrivent et à la perte signalée de certaines doses, ces facteurs doivent être pris en compte lors de l'expression de besoin.

S'agissant de l'évaluation de l'expérimentation du déploiement de la vaccination dans quelques officines ciblées (2 en région IDF, 2 en région PACA et 1 en région HDF) lancée le mercredi 10/08 la DGS indique que le RETEX de l'opération est très positif. Les pharmaciens mobilisés sont globalement satisfaits et la patientèle a particulièrement apprécié les temps d'échanges dédiés à la prévention qui ont accompagné la vaccination. En effet, selon les officines, un temps d'échange d'entre 10-15 à 30 minutes a pu être consacré auprès de chaque patient pour échanger autour de la vaccination contre le Monkeypox, de l'infection et plus largement autour de la prévention des autres IST. En moyenne, une vingtaine de personnes ont été vaccinées par jour. La prise de rendez-vous s'est faite en ligne ou en contactant

directement les pharmacies. Il n'a pas été noté de perte de doses car les patients se sont très majoritairement présentés aux rendez-vous. Dans le cas de rendez-vous annulés, les doses ont été réutilisées le lendemain lors de vaccinations spontanées ou lors de vaccinations de personnes contacts. Au niveau de la logistique, les PUI ont fourni en 2-8°C les officines via des transporteurs mobilisés par l'ARS ou par les grossistes répartiteurs (GR). Pour une région le circuit s'est fait par SpF directement. Le circuit avec la livraison par les PUI sera retenu puisque les GR ne pensent pas être les meilleurs interlocuteurs pour l'approvisionnement, et puisque qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas de nécessité d'élargir la vaccination à toutes les officines (offre de vaccination déjà importante et la taille de la cible ne le nécessite pas). Un message MINSANTE qui sera diffusé cette semaine annoncera donc un élargissement limité de la vaccination en officine. Concernant la sélection des officines, les critères suivants peuvent être utilisés : avoir une file active de patients éligibles à la vaccination, compléter un maillage insuffisant sur un territoire (par exemple s'il manque des centres de vaccinations ou si les centres ne peuvent pas absorber toute l'activité). Ils seront précisés dans le MINSANTE.

Le déploiement de l'outil Démat-social se fera à partir du 29 août prochain et son utilisation sera obligatoire à partir du 5 septembre. Ce formulaire en ligne permettra de suivre l'administration des vaccins Imvanex et Jyneos. Un guide d'utilisation sera envoyé dans le prochain message MINSANTE. La DGS précise que les travaux sont en cours avec SpF pour finaliser les tableaux d'extraction des données de Démat-Social. Sur le formulaire en ligne il y aura une liste déroulante pour choisir le centre de vaccination. Cette liste sera mise à jour par SpF à partir du site Sante.fr. Ainsi la DGS insiste sur la nécessité pour les ARS de bien référencer chaque site de vaccination sur Sante.fr. A l'heure actuelle, il existe deux façons de mettre à jour un site de vaccination sur le site Sante.fr : soit le site de vaccination est visible pour le grand public ; soit le centre est ajouté sans visibilité pour le grand public en anticipation de son ouverture. La DGS précise que l'actualisation de Démat-social aura lieu tous les lundi après-midi. Les ARS prennent bien note du décalage à J+1 de la disponibilité des données. Dans ce cadre, elles font par d'une vigilance sur l'extraction du lundi, et de la nécessité de disposer de ces données.

3. Questions/Réponses

Question ARS : Les informations relatives aux pratiques sexuelles seront-elles recueillies dans la DO ?

Réponse DGS : Cette donnée n'a pas été ajoutée du fait du temps réduit pour réaliser ces travaux de mise à jour, avec certainement un avis CNIL qui aurait été nécessaire. L'objectif de surveillance visé par SpF avec la modification de la DO devrait toutefois être rempli puisqu'elle permettra d'identifier tout échappement de la maladie hors des populations touchées jusqu'à présent. La future DO permettra de recueillir pour partie les données sur les pratiques sexuelles par extrapolation puisqu'elle contiendra la profession et la nature du contact, en particulier la notion de contact « avec des partenaires sexuels ».

Question ARS : Une DO dématérialisée est-elle envisagée ? Selon quel calendrier ?

Réponse DGS : Le circuit habituel de déclaration reste en vigueur. Cependant, les réflexions sur la dématérialisation de la DO via le portail de signalement vont être relancés avec le nouveau CERFA. Ce travail sera fait dans un second temps, il n'y a donc pas de visibilité sur un calendrier actuellement. En ce qui concerne le portail de signalement, l'interconnexion avec les outils des ARS sera plus long. La nécessité de saisie directe sur le portail de signalement par le déclarant devra être questionnée, en l'absence d'interconnexion avec le SI-VSS notamment.

Question ARS : Quel est le délai entre deux injections ? Quelle est la conduite à tenir ?

Réponse DGS : La HAS sera saisie en septembre pour définir le délai entre les deux doses. Il devrait être rendu pour fin septembre/début octobre (à confirmer). Pour l'instant il peut être indiqué de programmer la deuxième dose à l'automne.

Question ARS : Des informations circulent dans la presse indiquant que les CEGIDD ne proposent pas de deuxième dose sauf pour les personnes immunodéprimées, quel contre message devons-nous passer ?

Réponse DGS : Il faut indiquer que l'objectif actuel est de maximiser la couverture avec une première dose ce qui entraîne le décalage de la deuxième dose mais pas son annulation. Les personnes immunodéprimées doivent par contre recevoir leur 2^{ème} dose avec un délai minimal de 28 jours entre les 2 doses.

Question ARS : Quelles sont les modalités d'injection du vaccin contre le Monkeypox par voie intradermique compte tenue de la technicité élevée du geste ?

Réponse DGS : La technique d'injection par voie ID fait appel à des techniques spécifiques et à un équipement particulier (aiguille notamment). Ces éléments seront sécurisés en amont de la délivrance d'un éventuel avis favorable et d'un éventuel déploiement.

Question ARS : Existe-t-il une instruction spécifique pour la gestion d'un cas de Monkeypox en milieu scolaire ?

Réponse DGS : Oui une conduite à tenir réalisée en collaboration avec l'éducation nationale est en cours de finalisation. L'objectif est de partager un cadre commun d'intervention au cas où ce cas de figure se produirait.

Question ARS : Quelle est la cible à atteindre avec les premières doses injectées ?

Réponse DGS : La HAS a indiqué une cible de 250 000 personnes à vacciner en pré-exposition. Il n'existe pas de découpage plus fin au niveau des régions. Cependant un travail peut être mené au niveau local avec les associations communautaires pour préciser ces chiffres.

Question ARS : La vaccination par voie ID si elle est envisagée ne risque-t-elle pas de faire diminuer le nombre d'effecteurs de la vaccination ?

Réponse DGS : Cet élément sera sécurisé en amont d'un éventuel avis favorable aux injections par voie ID.

Question ARS : Concernant les doses arrivant bientôt à péremption, est-il possible d'identifier les personnes ayant déjà reçues une première dose de vaccination afin de leur proposer une de ces doses ?

Réponse DGS : Les recommandations sont en faveur d'un décalage de la deuxième dose à l'automne au profit d'injection de premières doses pour étendre la couverture vaccinale dans un objectif de freinage de l'épidémie. Face au risque de perte de doses et en l'absence de personnes éligibles à une première dose, l'injection peut être proposée aux personnes éligibles à une deuxième dose.

Question ARS : Comment peut-on évaluer la cible des travailleurs du sexe ?

Réponse DGS : En région, il est possible de se rapprocher du STRASS (Syndicat des travailleurs du sexe) afin d'estimer la cible des travailleurs du sexe.

Question ARS : Le diagnostic de Monkeypox en première intention pouvant se faire chez le médecin généraliste sans prélèvement systématique, certains établissements de santé de certaines régions souhaitent ne plus être site de prélèvement. Est-il possible de réaliser une cartographie des sites de prélèvements ?

Réponse DGS : La DGS est en train de regarder comment intégrer sur Sante.fr la liste des lieux de prélèvements avec une saisie par les laboratoires directement. Cela permettrait ensuite aux médecins traitants et aux patients de s'orienter. La DGS précise que dans le cas de ses échanges avec les syndicats de laboratoire et les grands groupes il n'a pas été remonté d'impossibilité de prélèvement dans les LBM mais certaines difficultés : contraintes RH durant l'été ; non connaissance de leur autorisation à prélever ; un circuit de prise de rendez-vous compliqué ; les consignes de triple emballage pour le transport des échantillons ; la désinfection des salles ; la volonté d'avoir des recommandations de la SF2H sur le recueil des prélèvements. Par ailleurs les laboratoires privés suivants annoncent être en capacité de réaliser les analyses : CERBA, Eurofins, Unilabs, Ouilab et Inovie Gen-bio à ce stade. La mise en ligne des lieux de prélèvement pourrait aider au déploiement de l'offre de tests.

Question ARS : Face à la possibilité d'un diagnostic par le médecin généraliste en ville, le recours systématique à un infectiologue pour avis est-il encore justifié ?

Réponse DGS : Non, le diagnostic est possible pour les médecins du 1^{er} recours, sans l'avis d'un infectiologue, s'ils ne l'estiment pas nécessaire. Il est toujours possible de solliciter systématiquement cet avis dans les régions avec peu de cas, cela est à définir au niveau local (pour certaines régions le réseau hospitalier semble encore suffisant pour les avis et les prélèvements et analyses).

Question ARS : Consigne peut-elle être donnée aux laboratoires préleveurs de s'inscrire directement sur Sante.fr ?

Réponse DGS : Pour l'instant ce n'est pas possible, il faut attendre la sécurisation de certains points techniques et les développements. Des travaux sont en cours.

Question ARS : Compte-tenu du fait que certains généralistes ont une clientèle de PrEpeurs, est-il envisagé une vaccination chez les généralistes ?

Réponse DGS : A ce stade ce n'est pas envisagé, cela ne fait pas partie de la stratégie à court terme. Les contraintes de livraison et stockage des doses sont déjà importantes pour les officines, elles seront également complexes pour les médecins généralistes.

Question ARS : Quels sont les critères nécessaires pour que les pharmacies puissent être éligibles à la vaccination ?

Réponse DGS : Il s'agit des conditions minimales d'installation. Il n'est pas imposé de critères en particulier, notamment sur la confidentialité. L'arrêté stipulera que les pharmacies éligibles à la vaccination sont celles désignées par l'ARS selon une liste de critères établie (critères qui seront repris dans le MINSANTE).

Question ARS : Concernant la trithérapie dans les officines, est-il possible d'avoir une liste des officines ?

Réponse DGS : Il n'y a pas d'échange avec la CNAM en cours sur les patients suivis pour trithérapies par les officines. Les ARS peuvent se rapprocher des CPAM.

Question ARS : Serait-il possible de mutualiser les outils COVID pour la gestion MKP ?

Réponse DGS : Pour la vaccination, au vu des délais très contraints de développement, et après demande auprès de la CNAM de pouvoir utiliser « Vaccin Covid », la DGS a décidé de s'orienter vers un autre outil existant, souple et simple (Démat Social).

Question ARS : Les ARS doivent-elles continuer le reporting journalier des doses administrées dans l'intervalle entre la mise en fonction de Démat Social (29/08) et son obligation d'utilisation (05/09) ?

Réponse DGS : Oui ce reporting doit continuer pour tous les centres tant que l'ensemble des centres de la région n'ont pas basculé sur Démat Social.

Question ARS : L'expression de besoins concernant la livraison de doses de vaccins se fait chaque mercredi à 10h. Est-il envisageable de l'automatiser ?

Réponse DGS : L'outil Démat Social sert au suivi du reporting des doses et ne permet pas de réaliser de commandes. Des travaux sont en cours pour envisager éventuellement, si pertinent, l'emploi de e-dispostock. Quoi qu'il en soit, maintien du tableau Excel de remontée des besoins jusqu'à nouvel ordre.

Question ARS : Le pilotage de la saisie dans Démat Social étant à la main des centres de vaccination les ARS n'auront plus accès au reporting des doses ?

Réponse DGS : Dans les travaux en cours avec SpF, il est attendu d'avoir chaque lendemain de saisie, un tableau de bord qui puisse être accessible à la DGS et aux ARS. Dans le fichier actuellement développé par SpF, les données par

centre sont accessibles et il est possible de filtrer par région. L'export pourra se faire à partir du fichier de SpF lorsqu'il sera disponible.

Question ARS : Il a été noté des décalages de livraison ce dimanche pour le Tecovirimat.

Réponse DGS : La demande de livraison en question a été enregistrée le dimanche et la livraison réalisée le lundi. L'engagement de 24h est tenu. Des discussions sont en cours sur la possibilité et la pertinence de pré-positionnement de traitements dans les ESR.

Question ARS : Si les PUI réalisent la livraison des vaccins aux officines, les hôpitaux vont demander le financement de ce transport aux ARS.

Réponse DGS : En effet les ARS doivent financer la mobilisation d'un transporteur pour la livraison entre PUI et officine. La DGS précise que le circuit d'approvisionnement PUI – officine n'est valable que si le nombre d'officines est limité, ce dispositif a donc été retenu dans ce contexte. Par ailleurs, les contraintes réglementaires du circuit pharmaceutique pour MKPV permettent bien aux PUI d'approvisionner les structures désignées par le DG ARS, ce qui sera bien le cas pour les pharmacies participantes.

Question ARS : Les médecins généralistes pourraient-ils venir en renfort des CH et des autres centres pour la vaccination ?

Réponse DGS : Une modification de l'arrêté est en cours pour permettre aux médecins et infirmiers libéraux d'être rémunérés pour une mission de renfort auprès des CH et des autres centres avec effet rétroactif. La publication est attendue en fin de semaine.

Question ARS : Les PUI sont actuellement remplies de vaccins contre la COVID, comment peuvent-elles recevoir les vaccins contre le Monkeypox ?

Réponse DGS : La DGS n'a pas de réponse à cette question à l'heure actuelle, qu'elle va étudier. A titre d'information la DGS rappelle que le vaccin JYNNEOS peut avoir un passage à -20°C et ensuite être conservé à 2-8°C pendant deux semaines.