



Synthèse des actions menées en France contre la diffusion du virus Monkeypox

(9 septembre 2022)

Le virus de la variole du singe ou Monkeypox se transmet à l'être humain par un contact étroit avec une personne ou un animal infecté, ou avec des matériaux contaminés par le virus : contact avec des lésions, des liquides biologiques, des gouttelettes respiratoires et des matériaux contaminés, comme la literie ou les ustensiles de cuisine. La maladie se manifeste généralement par de la fièvre, des éruptions cutanées et un gonflement des ganglions lymphatiques. Elle guérit en général spontanément et les symptômes durent de 2 à 4 semaines. Certains cas peuvent être graves. Le taux de létalité est estimé, en Afrique, entre 3 à 6 % (enfants, personnes fragiles).

Les premiers cas autochtones hors des pays d'Afrique où le virus circule habituellement ont été détectés au Royaume-Uni au début du mois de mai 2022 (cas importés d'Afrique puis diffusion avec reprise des voyages internationaux et des grands événements festifs au sein d'une population jeune jamais vaccinée contre la variole). Le 1^{er} cas en France a été confirmé le 19 mai 2022.

Afin de prévenir la propagation de la maladie, l'action des autorités sanitaires (Ministère de la santé et de la prévention), agences nationales de sécurité sanitaire (SpF, ANSM, ANSES...), agences régionales de santé (ARS), instances d'expertise et de recherche (HAS, ANRS MIE, HCSP, mission COREB nationale, sociétés savantes, CMG, etc.), s'est déployée dès l'annonce d'une transmission en Europe. Les autorités sanitaires françaises travaillent en concertation étroite avec les experts de l'OMS et les autorités sanitaires européennes, les professionnels de santé, les chercheurs, les ARS, les acteurs de terrain et les associations.

Cette stratégie déployée depuis mai vise à contenir la propagation de la maladie en associant sensibilisation, accessibilité du diagnostic pour repérer rapidement les cas, organisation des filières de prise en charge, notamment de la douleur et pour le dépistage des IST associées, vaccination prophylactique pré et post-exposition et messages de prévention et de réduction de risque pour permettre à chacun d'adapter ses comportements. Aucun de ses leviers ne suffit à lui seul pour lutter contre cette épidémie et c'est bien la mobilisation conjointe de ces différentes mesures qui est efficace conformément aux orientations de l'OMS.

Pour déployer cette stratégie et la traduire sur le terrain, les objectifs ont été :

- d'alerter et d'informer les professionnels de santé et de renforcer la surveillance pour identifier précocement les cas;
- d'acquérir le maximum d'informations sur le virus émergent, ses modes de transmission, son épidémiologie, son réservoir, sa traduction clinique, sa gravité potentielle, les moyens de maîtriser sa diffusion interhumaine (prévention, isolement) ;
- de mettre à disposition de tous des tests PCR (détection) ;
- de fournir aux soignants des antiviraux et des protocoles de prise en charge adaptée ; de mettre en place une vaccination post-exposition puis une vaccination préventive, sur l'ensemble du territoire national, à proximité des besoins des personnes considérées comme fortement exposées au risque ;
- de diffuser les messages de prévention.

Au niveau international

La France participe à toutes les réunions de sécurité sanitaire organisées au niveau européen et avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) Genève qui appuie les États Membres pour la surveillance renforcée, la préparation pour le diagnostic, l'isolement et la riposte afin de réduire les risques de propagation virale et circulation endémique. Au niveau européen, elle participe également à toutes les réunions du Health Security Committee (HSC) et l'ECDC. L'ensemble des actions la France sont menées en cohérence avec les recommandations publiées par l'OMS et l'ECDC au niveau européen. Elles sont évolutives et adaptables au regard de l'évolution de la situation épidémique.

Le 23 juillet 2022, l'OMS a classé l'épidémie de Monkeypox comme urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et appelé tous les pays à mettre en œuvre l'ensemble des mesures visant à freiner les contaminations.

La France participe également activement aux actions de recherche mises en œuvre au niveau européen, qui permettront le cas échéant d'adapter les conduites à tenir.

D'après le site du centre de contrôle des maladies aux Etats-Unis (CDC), du 1^{er} janvier au 08 septembre 2022 dans le monde, 56 609 cas d'infection à Monkeypox ont été confirmés dans 103 pays dont les Etats-Unis (21 504), l'Espagne (6 749), le Brésil (5 525), l'Allemagne (3 518) et le Royaume-Uni (3 484).

En France

Depuis le début de l'alerte, **Santé publique France (SPF) assure le suivi épidémiologique** et publie le nombre de cas confirmés sur son [site Internet](#) avec des mises à jour bihebdomadaires. Le site du ministère de la Santé et de la Prévention dispose également [d'une page dédiée](#).

Au 08 septembre 2022, 3 785 cas d'infections autochtones ont été recensés en France. Depuis la mi-juillet, la tendance est à la baisse du nombre de cas confirmés recensés chaque semaine. La répartition des cas par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue) est la suivante : 2 311 en Ile-de-France, 305 en Occitanie, 257 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 244 en Auvergne-Rhône-Alpes, 182 en Hauts-de-France, 135 en Nouvelle-Aquitaine, 92 en Grand Est, 80 en Pays de la Loire, 44 en Normandie, 37 en Centre-Val de Loire, 37 en Bretagne, 29 en Bourgogne-Franche-Comté, 7 en Martinique. Pour la Corse, la Guadeloupe, Mayotte et Saint-Martin, chacune de ces régions présentaient moins de 5 cas. 20 cas résident à l'étranger.

La très grande majorité des cas confirmés adultes recensés à ce jour sont de sexe masculin et 73 cas (1,9%) sont de sexe féminin. Neuf enfants de moins de 15 ans ont été déclarés. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25% des cas adultes ont moins de 29 ans et 25% ont de 43 à 81 ans.

76 (3%) sont connus comme ayant été hospitalisés. Aucun décès n'a été signalé en France à ce jour.

Les analyses conduites par SPF sur les cas et modalités de transmission permettent d'orienter les mesures de prévention et de communication. Compte tenu de ce qui a été observé en Europe sur la maladie, une communication ciblée a été rapidement mise en œuvre en direction des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) notamment ainsi que les travailleurs et travailleuses du sexe (TDS).

Une attention particulière est portée sur les enfants, les femmes et les cas graves. Les conditions de contamination des enfants et des femmes sont documentées, pour adapter si la situation le nécessitait la prise en charge et les mesures de prévention.

En outre, Santé publique France met à jour régulièrement les définitions de cas et la conduite à tenir correspondant à la situation de chaque individu concerné (cas ou contact). Ces documents permettent de

guider l'action des ARS sur le terrain qui ont la charge de mener les investigations autour des cas identifiés, en lien avec les cellules régionales de Santé publique France.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), saisi par la Direction générale de la santé (DGS), a formulé les recommandations relatives à la conduite à tenir autour des cas d'infection à Monkeypox virus et pour préciser les mesures de prévention à mettre en œuvre.

[L'ANSES](#) a également émis des recommandations sur la réduction du risque de transmission lié à la manipulation et la consommation de denrées alimentaires, à la conduite à tenir avec les animaux domestiques, et travaille actuellement sur les questions relatives au réservoir animal.

La recherche :

La stratégie de recherche mise en place à la suite de l'émergence du virus Monkeypox est coordonnée par l'ANRS|MIE. L'agence a ainsi mis en place un appel à projet flash sur la variole simienne articulé autour de 6 priorités de recherche, avec une forte composante « Une seule Santé » :

- Réservoir animal : phénomènes de spill-back et spill-over ;
- Diagnostic : méthodes sérologiques et moléculaires chez l'homme et l'animal ;
- Dynamique et transmission : séroprévalence, transmission interhumaine, sexuelle, respiratoire, persistance et modélisation ;
- Histoire naturelle et physiopathologie : interaction virus/hôtes, pathogénèse, virulence, réponse immunitaire ;
- Traitement et vaccin ;
- Science humaines et sociales : comprendre et analyser les réseaux sexuels, représentations des risques, dynamique de la mobilisation collective, réponse des pouvoirs publics.

Sur les 17 projets déposés, 10 ont été retenus pour un financement total de 3M€. La durée des projets est de 12 à 24 mois.

Concernant le diagnostic :

Les ARS, en lien avec la DGS, assurent l'organisation locale du circuit des prélèvements. Des techniques RT-PCR de détection d'une infection par orthopoxvirus ou spécifique au Monkeypox sont disponibles sur le territoire national. Les tests RT-PCR de détection du Monkeypox ont été inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale afin de permettre aux laboratoires privés, en plus des laboratoires publics, répondant au niveau d'exigence requis, de réaliser ces tests. Afin de favoriser l'accès à la santé pour tous, il a été décidé d'une **prise en charge à 100% de ces tests** par l'Assurance maladie.

Des travaux sont en cours pour renforcer encore les possibilités de diagnostic. Les travaux de sourcing pour l'identification de tests rapides (TROD) se poursuivent. La société NGbiotech a fait une proposition de développement avec des prototypes qui sont attendus à la mi-septembre pour évaluation. Ils permettraient de compléter l'offre de dépistage, et son accessibilité.

Le circuit de prise en charge des patients a été élaboré en lien avec le Haut conseil de santé publique, Santé publique France, la mission nationale de coordination du risque épidémique et biologique (COREB) et SAMU-Urgences de France dès le début de l'émergence.

Des documents ont été diffusés pour aider les médecins dans le diagnostic ([fiches techniques de la COREB et de la société française de dermatologique](#), courriers Osmose de la [CNAM](#), [fiches du collège de médecine générale](#), etc.)

Les sociétés savantes sont régulièrement interrogées pour préciser le parcours de soins (société de pathologie infectieuse de langue française, société française de dermatologie, société française de lutte contre le sida...).

Les CeGIDD, impliqués dans les actions de prévention, jouent également un rôle accru dans la prévention et la prise en charge des patients.

La Haute Autorité de Santé a publié le 5 septembre 2022 des réponses rapides afin d'accompagner les professionnels de santé de premier recours dans la prise en charge des personnes à risque d'être infectées par le virus (diagnostic, traitement, vaccination et prévention).

En matière de traitement :

Le Haut conseil de la santé publique a recommandé dans son avis du 24 mai 2022 l'usage de l'antiviral Tecovirimat® en cas de forme grave. La France dispose de doses de ce médicament dans ses stocks stratégiques. A la demande de la DGS, Santé Publique France assure le déstockage et la livraison aux établissements de santé qui en font la demande pour les patients qu'ils prennent en charge dès lors que la gravité implique l'indication par cet antiviral. En effet, le traitement de la pathologie, pour les formes simples, est d'abord symptomatique. A ce jour, 33 traitements d'anti-viraux ont été délivrés.

La vaccination :

La vaccination post-exposition, dite « réactive », pour les contacts à risque, a été mise en place dès le 27 mai 2022 et se poursuit.

La vaccination préexposition, dite « préventive », permet d'endiguer la progression de la maladie conformément à l'avis de la HAS du 7 juillet 2022. Il recommande qu'une vaccination en préexposition par les vaccins de 3ème génération (Imvanex® et Jynneos®) puisse être proposée aux personnes à très haut risque d'exposition avec une priorisation des populations à vacciner comme suit : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) rapportant des partenaires sexuels multiples et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples, les travailleurs-ses du sexe et les professionnels des lieux de consommation sexuelle. Cette vaccination dite préventive a été lancée le 11 juillet 2022. La Haute Autorité estime dans son avis que cette cible pourrait représenter 250 000 personnes environ. Afin de favoriser l'accès à la santé pour tous, la **vaccination est entièrement prise en charge** par l'Assurance maladie (vaccins et actes). L'ANSM met à disposition des patients et des personnels de santé des fiches d'information sur la vaccination.

En terme de calendrier vaccinal, l'objectif est de couvrir la population cible en 1^{ère} dose le plus rapidement possible. Les 2^{èmes} doses doivent néanmoins être administrées pour les personnes immunodéprimées ou sur indication médicale.

La montée en charge progressive de la vaccination en juillet et août a permis de répondre à la demande pour l'indication post-exposition qui reste prioritaire et aux personnes ciblées par les recommandations de la HAS pour la vaccination préexposition qui sollicitent cette vaccination.

Alors que les tensions sur les rendez-vous en ligne se sont largement amenuisées, les prochaines semaines devront être consacrées à travailler sur des opérations « d'aller-vers » ou de « ramener-vers » en lien avec les associations locales pour s'assurer que les personnes les plus fragiles et les plus exposées pourront se voir proposer un accès facilité et adapté à la vaccination. La liste des associations locales a été communiquée aux ARS par la direction générale de la santé (CORRUSS).

La vaccination a vocation à perdurer dans le temps, fin 2022 et en 2023 afin d'assurer la couverture en 2^{ème} dose, répondre aux nouvelles demandes en fonction de l'évolution de l'épidémie, assurer la vaccination des contacts post-exposition.

Les livraisons sur le terrain et les réassorts se font au fur et à mesure des besoins exprimés par les ARS et de la consommation constatée. Avec les doses déjà livrées sur le terrain et les réapprovisionnements déjà prévus, la population cible pourra être vaccinée. Le nombre de vaccinations réalisées est publié deux fois par semaine sur le site Internet du Ministère de la santé et de la prévention.

Les lieux organisant la vaccination contre le Monkeypox virus sont disponibles sur [Santé.fr](https://santefr.fr). Le site est régulièrement actualisé par les ARS, avec les nouveaux lieux ouverts pour la vaccination. Au 9 septembre 2022, 242 sites de vaccination sont ouverts. 152 000 doses de vaccin ont été mises à disposition sur le terrain et 86 618 doses ont été administrées.

La prévention globale et combinée revêt un enjeu majeur et doit être adaptée à la cible.

Les lieux de contamination possibles des cas et les lieux fréquentés par les cas pendant leur période de contagiosité ont été documentés afin de réaliser des actions de prévention (information et sensibilisation des gérants et des professionnels exerçant au sein des lieux de convivialité, diffusion de messages de prévention, contrôle éventuel des établissements).

Santé publique France a élaboré des [supports de communication à l'attention des établissements de convivialité](#) (affiche, flyer, et fiche conseils pour les professionnels exerçant au sein des lieux de convivialité) qui peuvent être utilisés dans ce cadre.

Les ARS mènent en lien avec les organisateurs et les associations concernées des actions de prévention en prévision d'événements à risque (marches des fiertés, festivals, etc.). Au niveau national, la Direction générale de la santé travaille en étroite collaboration avec les acteurs de santé sexuelle et associations communautaires. Une vigilance particulière est apportée au risque de stigmatisation dans cette stratégie de prévention. A titre d'exemple, l'association Aides a mis à la Une de son site internet fin juillet [2022 les recommandations utiles pour prévenir le risque de transmission](#) et [Paris sans Sida](#) réalise une campagne de communication avec ses propres supports.

Enfin un travail a été engagé pour l'accompagnement social des travailleurs du sexe avec les principales associations du champ, afin de s'assurer que ces travailleurs puissent respecter une période d'isolement en cas de contraction de la maladie. La mise en place d'un dispositif de chèques services permettant l'indemnisation de ces travailleurs pendant la période d'isolement est à l'étude.

La communication :

Des supports de communication ont été produits par Santé publique France et diffusés via les Agences régionales de santé et le secteur associatif, réseaux sociaux..., pour une **information fiable et transparente sans stigmatisation**. Notamment le site sexosafe.fr est régulièrement actualisé par Santé publique France. 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. Une campagne digitale est mise en place sur la vaccination préventive et des outils pour le terrain également seront mis à disposition

En matière de communication aux médias, plusieurs points, communiqués et interviews ont été réalisés. Des dépliants d'information pour le grand public ont été produits en lien avec Santé Publique France, détaillant

les modes de transmission, la conduite à tenir en cas de symptômes et de diagnostic positif ainsi que les modalités d'information et de protection de son entourage.

Un relais des principaux messages via les réseaux sociaux a été mis en œuvre. Une [page dédiée MKP](#) est publiée sur le site du Ministère de la santé et de la prévention permettant d'avoir des informations à jour et de consulter l'ensemble des documents et supports Monkeypox ciblés grand public et professionnels de santé.

Un dispositif gratuit d'écoute est ouvert afin de répondre aux questions suscitées par la variole du singe. Subventionnée par Santé publique France et portée par SIS Association (Sexualités info service Association), **la ligne téléphonique « Monkeypox info service » est accessible tous les jours de 8h à 23h, au numéro vert 0 801 90 80 69 (appel et services gratuits, anonyme et confidentiel). 7 332 entretiens ont été réalisés sur Monkeypox info service à ce jour.**