

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 03/06/2022

REFERENCE : [CORRUSS] MARS N°2022-22

**OBJET : MONKEYPOX : STRATEGIE DE VACCINATION POUR LES PERSONNES CONTACTS A RISQUE
ET PRECISIONS SUR LA CONDUITE A TENIR POUR LES CAS ET LES CONTACTS**

Pour action

☐ Établissements médico-sociaux

☒ Établissements hospitaliers

Pour information

☒ DGOS

☒ ARS

☒ SpF

☒ DGCS

☒ ARS de Zone

☒ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

La HAS a rendu un avis le 20 mai 2022 recommandant la **vaccination des adultes dont le contact avec une personne infectée par le Monkeypox virus est considéré comme à risque, y compris les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle** ([Avis HAS relatif à la vaccination contre Monkeypox](#)). La HAS recommande que la vaccination réactive se déroule préférentiellement **dans les 4 jours suivant l'exposition à risque**, et jusqu'à 14 jours maximum.

Les personnes contacts à risque sont identifiées par les ARS dans le cadre des investigations réalisées autour des cas probables et confirmés de Monkeypox. Ces investigations sont réalisées en lien avec les équipes d'hygiène et de santé au travail pour les personnes contacts à risque en milieu de soins.

Des personnes contacts à risque non identifiées dans le cadre du contact-tracing peuvent également solliciter une vaccination et se voir proposer cette vaccination après un avis médical spécialisé.

Le vaccin mis à disposition pour ces personnes est actuellement la spécialité IMVANEX®.

1. Les étapes de la vaccination des personnes contacts à risque

Pour les personnes contacts à risque identifiées par les ARS dans le cadre des investigations :

- L'ARS propose systématiquement et dès le premier échange avec la personne évaluée contact à risque la vaccination contre le Monkeypox virus en précisant les enjeux de la vaccination, notamment le bénéfice attendu et les risques connus ;
- L'ARS oriente les personnes contacts à risque souhaitant bénéficier d'une vaccination vers une consultation ou une téléconsultation d'un infectiologue (de l'établissement de santé de référence ou d'un autre établissement, selon l'organisation locale retenue) ;
- Cette consultation ou téléconsultation permet d'évaluer la balance bénéfice-risque individuelle à la vaccination ;
- Si la vaccination est indiquée, après le recueil du consentement de la personne, l'infectiologue informe l'ARS ;

- Selon l'organisation locale retenue, l'ARS détermine la localisation et la date de réalisation souhaitée de la vaccination en lien avec l'infectiologue, ou directement en lien avec l'établissement désigné pour la vaccination.

Pour les personnes contacts à risque non identifiées dans le cadre du contact-tracing :

- Des personnes non identifiées dans le cadre du contact-tracing peuvent rapporter un contact à risque avec un cas confirmé ou probable de Monkeypox et solliciter une vaccination auprès de leur médecin traitant, d'un CEGIDD, d'un centre de santé sexuelle, d'un SAMU-Centre 15, etc. ;
- **Il n'y a pas à ce stade d'autre indication à la vaccination que celles des personnes ayant eu un contact à risque avec une personne infectée par le Monkeypox**, aussi, avant d'envisager la vaccination, le niveau de risque du contact doit être évalué avec la personne conformément aux définitions de cas et de contacts élaborées par Santé publique France, notamment : la personne a-t-elle été au contact d'une personne cas probable ou confirmé de Monkeypox ? d'une personne présentant une éruption vésiculeuse évocatrice du Monkeypox et présentant une exposition à risque (retour d'une zone de circulation du Monkeypox virus, partenaires sexuels multiples...) ? ce contact rapporté avec la personne était-il à risque (contact cutané avec les lésions, partage du même lieu de vie, rapports sexuels, etc.) ?
- Le cas échéant, les personnes doivent être orientées vers la consultation ou téléconsultation d'un infectiologue, qui pourra préciser en lien avec la personne le niveau de risque du contact et l'indication à la vaccination ;
- Pour accéder à la consultation ou téléconsultation d'un infectiologue, le médecin ou la structure recevant le patient peut contacter directement l'ESR, établissement de santé de référence identifié pour la vaccination par l'ARS ;
- En cas d'indication à la vaccination, l'infectiologue qui a vu le patient entre en contact avec l'ARS pour l'en informer ;
- Selon l'organisation locale retenue, l'ARS détermine la localisation et la date de réalisation souhaitée de la vaccination en lien avec l'infectiologue, ou directement en lien avec l'établissement désigné pour la vaccination.

2. La mobilisation des doses de vaccins

A ce jour, des stocks de vaccins ont été pré positionnés en Ile-de-France (ESR Bichat), en Guyane, en Martinique, en Guadeloupe, à La Réunion et à Mayotte. En lien avec les ARS concernées, des stocks limités vont progressivement être pré positionnés dans certains ESR de métropole, pour assurer un maillage territorial.

Pour les régions n'ayant pas été dotées de doses de vaccins pré positionnées, il est possible pour les ARS de solliciter auprès de la DGS la mobilisation de doses pour assurer la vaccination des personnes le nécessitant. La quantité souhaitée est déstockée et livrée par Santé publique France à l'établissement réalisant la vaccination dans un délai maximum de 24h.

3. Information sur le vaccin IMVANEX®

Le vaccin mis à disposition actuellement est la spécialité IMVANEX®. Une fiche d'information et un protocole d'utilisation à l'attention des professionnels de santé ainsi qu'une fiche à l'attention des patients sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM (<https://ansm.sante.fr/actualites/monkeypox-informations-sur-les-vaccins>) :

- Note d'information et protocole d'utilisation pour les professionnels de santé concernant la vaccination contre le Monkeypox virus ;
- Note d'information pour les personnes à vacciner contre le Monkeypox virus.

Le vaccin IMVANEX® peut être conservé à -20°C et -80°C. Il est livré aux ESR à une température de -80°C (dans le cadre des prépositionnements) et à -20°C dans les autres situations. La date de péremption dépend de la température de conservation.

Après décongélation, le vaccin IMVANEX doit être utilisé immédiatement ou, s'il avait été précédemment conservé à une température de -20°C ± 5°C, le vaccin peut être conservé à l'abri de la lumière entre 2°C et 8°C pendant 8 semaines au maximum avant l'utilisation.

A noter que la spécialité JYNNEOS® ayant également été autorisée, elle pourra être proposée dans les prochaines semaines.

Un dispositif spécifique de recueil et de **suivi renforcé des effets indésirables immédiats et retardés** est mis en place par l'ANSM. Tout effet indésirable suspecté d'être dû au vaccin doit être déclaré au Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur le [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#).

4. Précisions sur la conduite à tenir pour les cas et les contacts

Conformément à la conduite à tenir élaborée par Santé Publique France ([cas de Monkeypox en Europe: définitions et conduite à tenir](#)), **seules les personnes symptomatiques cas suspects de Monkeypox présentant une éruption vésiculeuse caractéristique du Monkeypox doivent être testées**. Le diagnostic repose sur un prélèvement de lésions (croûtes, écouvillon sec en frottant plusieurs vésicules, voire biopsie) ou un prélèvement naso-pharyngé en cas de poussée éruptive dans la bouche ou la gorge.

Le message MARS n°21 précédent précise le circuit de prélèvement et d'analyse.

Les personnes asymptomatiques se présentant spontanément pour un test ou une vaccination doivent être orientées vers leur médecin traitant (ou le SAMU-Centre 15) afin de bénéficier d'une consultation ou téléconsultation avec un infectiologue, si elles ont effectivement été en contact à risque avec une personne cas confirmé ou probable de Monkeypox (cf. §1).

Pour rappel, l'infection à Monkeypox virus est **une maladie à déclaration obligatoire**. Dans la situation actuelle, cette déclaration est essentielle pour mieux documenter la maladie. Nous vous remercions de notifier chaque cas à votre ARS dans les meilleurs délais.

Vous trouverez en annexe la fiche de la mission COREB (Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique) actualisée à l'attention des soignants ainsi qu'une fiche d'information au patient.

Cette situation sanitaire étant inédite et évolutive, ces conduites à tenir sont susceptibles d'être régulièrement actualisées. Nous vous remercions pour votre mobilisation.

Pr. Jérôme SALOMON
Directeur Général de la Santé

Signé

Infection au Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France

La variole du singe « monkeypox » (orthopoxvirus / poxviridae) est apparentée à la variole. Les foyers épidémiques habituels se situent en Afrique, avec une transmission par contact avec des animaux infectés, ou en transmission interhumaine par voies contact, gouttelettes,

sexuelle, materno-fœtale. En mai 2022, des cas sans notion de voyage ni de contact avec des voyageurs en provenance de pays à risque ont été identifiés, rendant essentielle la vigilance des soignants de première ligne.

Repérer et établir un diagnostic clinique

Patient suspect = Tableau clinique ET Expositions compatibles => un repérage précoce permet de mieux protéger l'entourage

► **Signes d'appel - Incubation habituelle de 7 à 14 jours [min 5 j - max 21 jours]**

Tableau clinique, 2 phases de l'infection :

- Phase initiale, prodromique non spécifique : fièvre >38°C, frissons, polyadénopathies cervicales et inguinales en particulier, myalgies, asthénie.
- Phase d'éruption, 1 à 3 jours après début de la fièvre, classiquement en une seule poussée : macules, puis papules, vésicules, pustules, croûtes, sur le visage puis sur l'ensemble du corps incluant paumes et plantes.

Exposition habituelle : Retour d'Afrique (Nigeria, bassin du Congo, RDC), contact avec animaux (rongeurs, singes), consommation de viande de brousse, contact avec patient infecté (lésions cutanées, affaires personnelles - intrafamilial, rapport sexuel).

Cas européens autochtones depuis mai 2022 semblant liés à des transmissions sexuelles.

► **Diagnostic différentiel** : herpes virus (notamment varicelle mais lésions d'âge différents épargnant paumes et plantes), rougeole, variole (pas d'adénopathies), infections bactériennes cutanées, syphilis, gale, allergies.

Recours à l'expertise pour diagnostic et orientation : infectiologue référent, via Centre 15 si besoin

Protéger (ville / établissement de santé / transport sanitaire)

Dès la suspicion - transmission interhumaine directe et indirecte, respiratoire et contact

Patient contagieux du début des symptômes jusqu'à guérison complète des lésions cutanées => ISOLEMENT

► **Patient** : masque chirurgical + hygiène des mains + couvrir les lésions cutanées.

► **Soignant**, protégé des formes graves si antécédent de vaccination variole : précautions AIR + CONTACT =>

SHA, masque FFP2 ajusté - Fit check, lunettes, gants si contact avec lésions. Protection de la tenue avec surblouse, et en cas de contact rapproché de type toilette : tablier ou de préférence surblouse étanche, couvrante.

► **Traitement des surfaces** : désinfectant norme 14476 (ANSM) ► **Déchets de soins** : filière DASRI

► **Identification précoce des personnes contact à risque** : avec ARS pour contacts communautaires, équipes d'hygiène et santé au travail pour contacts en milieu de soins. Discuter vaccination dans les 4j après le contact à risque, au maximum 14j plus tard selon recommandations HAS (balance bénéfice-risque individuelle à évaluer).

Prendre en charge - diagnostic biologique

► **Recherche de signes de gravité** : létalité peu documentée (jusqu'à 10% des cas). Les complications peuvent être : éruption majeure (plus de 100 vésicules), formes digestives, ORL avec compressions locales, atteinte cornéenne, signes encéphaliques, sepsis, surinfection, pneumopathie. Ces formes-là nécessitent une hospitalisation en ESR, voire en CHU si conditions requises (cf avis HCSP).

► **Populations plus à risque de formes graves** : immunodéprimés, grossesse car transmission materno-fœtale / périnatale possible avec formes graves du nouveau-né, attention particulière pour les enfants (forme plus sévère).

► **Population possiblement partiellement protégée** : vaccinés variole (nés < 1977).

► **Diagnostic par test PCR** chez patient symptomatique uniquement => **Prélèvement de lésion, de préférence en ESR, sinon ES de proximité, sinon laboratoire de ville** : croûtes, écouvillon sec en frottant plusieurs vésicules, voire biopsie, puis milieu de transport + oro-pharyngé si poussée éruptive dans la bouche ou la gorge. **Acheminement** triple emballage vers laboratoire L3 pour diagnostic en ESR (ou autre établissement de santé désigné par l'ARS), CNR ou CIBU.

► **Traitement du patient** : symptomatique (paracétamol, antihistaminiques), traitement spécifique au cas par cas selon expertise : tecovirimat SIGA, brincidofovir, cidofovir, immunoglobulines (cf avis HCSP).

► **Alerte** : ARS - Maladie à déclaration obligatoire (MDO).

Infectiologue référent, nom : _____ Tél : _____
CNR Laboratoire Expert des orthopoxvirus, tél : 06 03 87 58 59 ARS, tél : _____

Monkeypox : Exposition et Clinique

pour les soignants de 1^{ère} ligne

Exposition

Retour de zone d'endémie - Afrique centrale et occidentale (Nigéria, Bassin Congo-RDC) et contact avec rongeurs ou singes (morts ou vivants), consommation viande de brousse.

Provenance d'un foyer/cluster européen (mai 2022) (actualisé site Santé publique France). Contact avec tout patient infecté (avec lésions cutanées du patient ou objets/linges contaminés) intrafamilial, rapport sexuel.

Clinique

LE PATIENT EST CONTAGIEUX PENDANT TOUTES LES PHASES CLINIQUES		
Délai approximatif	Phase clinique (source CDC)	Illustration (source gov.uk)
J0	Phase prodromique non spécifique : fièvre >38°C, poly adénopathie, myalgies, asthénie	
J1-2	Enanthème 1 ^{ères} lésions = bouche / langue	
J2-3	Macules Rash centrifuge débutant sur la face et se répandant vers les membres en 24h, puis les paumes des mains et plantes des pieds	
J3	Papules	
J4-5	Vésicules (liquide clair) Ø ≈ 3mm	
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes Ø ≈ 2mm	 
	Pustules ombiliqués Ø ≈ 3-4mm	
	Pustules ulcérés Ø ≈ 5mm	
J12	Formation de croûte sur lésion mature	
A partir de J14	Croûte en cours de cicatrisation <i>A noter : le patient reste contagieux jusqu'à la cicatrisation complète après chute des croûtes</i>	

Monkeypox virus (variole du singe)

Fiche d'information au patient, après le diagnostic

Qu'est-ce que le Monkeypox ? Comment se transmet-il ?

Le Monkeypox est une maladie due à un virus qui circule habituellement en Afrique centrale et de l'Ouest et, depuis mai 2022, dans différents pays du monde. Elle peut être transmise par des rongeurs ou des primates (d'où son nom). Elle se transmet aussi entre personnes, en particulier la famille et les proches. Le virus est apparenté à la variole mais le Monkeypox est moins grave.

Dans la majorité des cas, les malades ont des symptômes légers qui peuvent être traités à domicile, et vont disparaître en 2 à 4 semaines : d'abord fièvre, maux de tête, courbatures notamment dans le dos, et ganglions dans le cou ou à l'aîne ; après 1 à 3 jours, apparition de boutons sur le visage, puis très rapidement sur tout le corps, jusqu'aux paumes des mains et plantes de pieds, et qui se transforment en croûtes puis tombent. La guérison est sans séquelles avec des soins appropriés. **Les personnes immuno-déprimées, les femmes enceintes et les jeunes enfants seraient plus à risque de développer une forme grave de la maladie.**

Depuis les premiers signes, jusqu'à la cicatrisation complète de la peau, la personne malade est contagieuse. Le virus se transmet par contact direct avec la peau ou les muqueuses (bouche, rapports sexuels), ainsi que par les gouttelettes (salive, éternuements, postillons...). On peut également se contaminer au contact des croûtes tombées et de l'environnement du malade (litière, vêtements, vaisselle, linge de bain...). Il est donc important que les personnes malades respectent un isolement pendant toute la durée de la maladie.

Que faire au domicile pour se soigner et protéger mes proches ?

→ **Bien respecter le traitement donné par le médecin, car certains médicaments sont à éviter (ne pas prendre d'anti-inflammatoires notamment)**

→ **Quelques conseils d'hygiène :**

- Mains propres, ongles courts, ne pas se gratter, ne pas toucher les boutons
- Se laver les mains avant tout contact et régulièrement en utilisant de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique
- Éviter de prendre des bains, privilégier les douches et se sécher en tamponnant (sans frotter)
- Laver ses affaires personnelles séparément (vaisselle, linge à 60° si possible)
- Nettoyer/désinfecter régulièrement les surfaces touchées, surtout sanitaires (1 fois par jour), avec les produits habituels
- Si des croûtes tombent, elles peuvent être contagieuses, de même que les pansements et bandages souillés : les mettre dans un sac-poubelle spécifique à fermer, puis mettre dans un autre sac poubelle à fermer avant de le jeter avec les déchets ménagers

→ **Il vous est recommandé de vous ISOLER chez vous, durant le temps défini par le médecin :**

- Si possible dans une pièce séparée, pas de sortie ni de visite, sauf indispensable (médicale par exemple)
- Éviter tout contact physique (pas d'embrassade, contact peau à peau...)
- Porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes
- Couvrir au mieux les éruptions ou boutons (vêtements, pansements)
- Ne pas partager ses effets personnels (objets, vaisselle, vêtements, linge de maison)
- Éviter tout contact avec les animaux domestiques (possibilité de transmission)

→ **Conseils aux proches :** se laver les mains régulièrement, éviter tout contact direct (peau à peau) avec la personne infectée ou ses effets personnels (vaisselle, linge, ...) et porter un masque chirurgical à sa proximité.

Un avis médical est nécessaire, si...

De nouveaux signes apparaissent : sur la peau => rougeur, douleur, chaleur et gonflement, fièvre supérieure à 38° pendant plus de 5 jours, toux / crachats, difficulté à respirer, mal de tête, désorientation, difficulté à vous déplacer, baisse de la vision

=> médecin responsable du suivi - **numéro à appeler** :ou **Centre 15**