

De: ALERTE
Envoyé: vendredi 22 juillet 2022 15:31
À: ALERTEATS975; Alerte WF2; ARS971-ALERTE; ARS972-ALERTE; ARS976-ALERTE; ARS-974-ALERTE; ARS13-ALERTE; ARS14-ALERTE; ARS2A-ALERTE; ARS31-ALERTE; ARS33-ALERTE; ARS35-ALERTE; ARS44-ALERTE; ARS45-ALERTE; ARS59-ALERTE; ARS69-ALERTE; ARS75-ALERTE; ARS973-ALERTE; ARS-BFC-ALERTE; ARS-GRANDEST-ALERTE; ARS-REUNION-SIGNAL; MOUTOU, Cynetia (DR975); ARSZONE13-DEFENSE; arszone33-alerte; ARSZONE35-ALERTE; ARSZONE54-ALERTE; ARSZONE59-DEFENSE; ARSZONE69-ALERTE; ARSZONE75-ALERTE; ARSZONE972-DEFENSE; ARSZONEOI-ALERTE; BRAHIC, Olivier; CAYRE, Virginie (ARS-GRANDEST); COIPIET, Jean-Jacques (ARS-PDL/DG); DE BORT, Clara (ARS-GUYANE); DE-MESTER, Philippe (ARS-PACA/DG); DEROCHÉ, Thomas (ARS-NORMANDIE/DG/DIRECTION); ELLEBOODE, Benoît (ARS-NA/DG/DIRECTION); COTELLON, Gérard (DIRECTION); GRALL, Jean-Yves (ARS-ARA); HABERT, Laurent (ARS-CVL/DIRECTION GENERALE); JAFFRE, Didier (ARS-OC/DG); LEGENDART, Laurent (ARS-GUADELOUPE/DG); LECENNE, Marie-Hélène (ARS-CORSE/DIRECTION GENERALE); MULLIEZ, Stéphane (ARS-BRETAGNE/DIR-GENERALE); PRIBILE, Pierre (ARS-BFC/BFC/DG); VALLET, Benoît (DG ARS HDF); VERDIER, Amélie (ARS-IDF/DIRECTION-GENERALE/CABDIR); VIGUIER, Jérôme (ARS-MARTINIQUE/DIRECTION GENERALE/DIRECTION)
Cc: ALERTE
Objet: REPLY: [CORRUSS] MINSANTE n°2022_44: Monkeypox_Evolution de la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts, mise à disposition du tecovirimat et élargissement de la vaccination
Pièces jointes: CORRUSS MINSANTE n2022_44_Monkeypox_Avis HAS_VF.pdf; AAAAMMJJ_REGION_NOM ES_COMMANDE_STOCKS_STRATEGIQUE_MPXV_V1.xlsx

Mesdames, Messieurs,

Dans les suites du MINSANTE n°2022_44 et des premières commandes de Tecovirimat nous tenions à vous transmettre de nouveaux éléments afin de fluidifier le processus de validation par la DGS de vos demandes et permettre *in fine* un passage de commande optimisé auprès de Santé Publique France.

Le recueil d'information nécessaire pour le déblocage des doses nécessite la transmission à l'adresse

alerte@sante.gouv.fr :

- **du fichier de demande ci-joint et déjà transmis avec le MINSANTE n°2022_44.** Nous attirons votre attention sur le fait de remonter le poids du patient qui conditionnera les commandes de boîtes :
 - o <13kg ;
 - o ≥ 13kg et <40kg ;
 - o ≥ 40 kg et > 120 kg ;
 - o ≥ 120 kg
- **d'un rapide descriptif du terrain, de l'état clinique et des éventuelles complications du patient** afin de pouvoir évaluer la gravité de l'affection. Cela nous garantit une visibilité sur les formes graves.
- **le classement du cas** afin d'apporter la certitude de l'indication.

NB : ces précisions sont à apporter dans le mail de demande de mobilisation du Tecovirimat, en complément du fichier complété.

Par ailleurs, nous tenions à vous informer qu'il n'est pas envisagé à très court terme de pré-positionnement de Tecovirimat dans les ESR. Ces éléments sont susceptibles d'évoluer au fur et à mesure de l'avancée des connaissances sur les patients hospitalisés et l'utilisation du Tecovirimat en vie réelle.

D'avance nous vous remercions pour votre collaboration.

Très cordialement,

CORRUSS

Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales

Ministère de la Santé et de la Prévention

14, Avenue Duquesne, 75007 Paris

Tél : 01 40 56 99 99

www.solidarites-sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la santé

Nos ministères agissent pour un développement durable.

Préservez l'environnement : n'imprimons que si nécessaire !

De : ALERTE

Envoyé : vendredi 8 juillet 2022 19:28

À :

Cc : ALERTE <alerte@sante.gouv.fr>

Objet : [CORRUSS] MINSANTE n°2022_44: Monkeypox_Evolution de la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts, mise à disposition du tecovirimat et élargissement de la vaccination

Bonjour,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint les MINSANTE n°2022-44 relatif à l'évolution de la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts, mise à disposition du tecovirimat et élargissement de la vaccination.

Pour information – Pour action

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir prendre connaissance des évolutions ci-dessous concernant la prise en charge des cas d'infection à Monkeypox et la stratégie vaccinale associée.

1/ Evolution de la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts

En cohérence avec l'évolution de l'épidémie et des connaissances sur les cas, et en lien avec la mission nationale COREB, SpF a actualisé ses définitions de cas et la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts à risque.

Les principales évolutions sont les suivantes :

- Les **cas suspects** sont les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus sans exposition à risque d'infection identifiée. Les définitions des cas évoluent pour inclure une catégorie « **cas possible** » correspondant aux patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et au moins une exposition à risque d'infection (retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement, ou partenaires sexuels multiples quelle que soit l'orientation sexuelle, ou homme ayant des rapports sexuels avec des hommes). Comme pour les cas suspects, les cas possibles doivent faire l'objet d'un test de confirmation biologique (**sauf exception pour les cas possibles**, si les symptômes cliniques sont suffisamment évocateurs et que les diagnostics différentiels ont été écartés, le test peut ne pas être réalisé) ;

- Les **cas probables** sont les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et un lien épidémiologique avec un cas confirmé. La conduite à tenir pour les cas probables est adaptée, avec la suppression du test systématique en raison de la forte présomption clinique et du lien avec un cas confirmé^[1].
- La définition du **cas confirmé** est modifiée : il n'est plus nécessaire de disposer d'un résultat positif de qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MKP pour confirmer un cas ; un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, associé ou non à un résultat de séquençage partiel spécifique du virus Monkeypox, permet de confirmer le cas ;
- La conduite à tenir pour les cas reste l'isolement, toutefois, si un isolement strict ne peut pas être assuré, des mesures de limitation des interactions sociales et de maîtrise des risques de transmission, qui peuvent être plus facilement suivies par les personnes concernées pendant 21 jours, doivent être respectées ;
- Enfin, la conduite à tenir pour les **investigations épidémiologiques et le contact-tracing** évolue : elles ne seront désormais réalisées de façon systématique que pour les cas pédiatriques, les cas féminins adultes, les cas graves et pour 1/5 des cas masculins adultes. La stratégie de contact-tracing qui ne permet actuellement pas d'identifier toutes les personnes contacts évolue vers une stratégie de « **contact warning** ». Tous les cas seront informés de la nécessité de prévenir leurs contacts du risque de contamination.

Le document actualisé est accessible en ligne sur [le site de SpF](#).

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a également actualisé le 8 juillet 2022 ses précédents avis^[2], pour préciser, sur la base des données disponibles :

- Les **mesures de prévention à mettre en œuvre dans l'entourage d'un cas** (conduites à tenir au domicile, en cas de nécessité de déplacement, recommandations de nettoyage et désinfection de l'environnement autour du cas, recommandations d'éviter les rapports sexuels pendant la durée de l'isolement...) ;
- Les **mesures de prévention en milieu de soins**, pour le personnel, le patient et les visiteurs, et les mesures de nettoyage et désinfection de l'environnement du patient ;
- Les **mesures de prévention pour le grand public et certaines populations particulières, notamment dans les rassemblements et événements festifs** ; le HCSP mentionne que les personnes infectées ou suspectes d'être infectées par le Monkeypox virus ne doivent pas participer à ces rassemblements, tout particulièrement ceux qui impliquent des contacts physiques intimes ou sexuels entre les participants ; en population générale, le HCSP rappelle que seules les personnes en contact physique étroit avec une personne présentant une infection symptomatique à Monkeypox virus sont exposées au risque d'être contaminées par ce virus.

L'avis du HCSP sera prochainement mis en ligne sur le site internet du HCSP.

Enfin, les sociétés savantes françaises d'étude et de traitement de la douleur, de dermatologie et de colo-proctologie travaillent actuellement à la **définition d'un protocole de prise en charge de la douleur**, des patients présentant des lésions parfois très douloureuses. Ce protocole sera diffusé dans les meilleurs délais.

2/ Mise à disposition du Tecovirimat

Conformément aux avis du HCSP, dans la situation où un traitement est à envisager pour un patient atteint d'une **forme grave de la maladie** (après discussion collégiale, en fonction de la symptomatologie, des complications et du terrain du patient), le **Tecovirimat** est le traitement à utiliser en première intention.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a mis en ligne sur [son site internet](#) deux notes d'information relatives au traitement par tecovirimat à destination des professionnels de santé et des patients.

La mise à disposition de ce traitement, à compter de la semaine prochaine, doit faire l'objet d'une validation par la DGS. Les établissements de santé qui souhaiteraient disposer du traitement pour l'un de leur patient devront solliciter les ARS, qui solliciteront à leur tour la DGS. Une fois la demande validée, le traitement sera acheminé par SpF sous 24h.

Le fichier type pour les demandes de mise à disposition du tecovirimat est joint à ce message et devra être adressé à alerte@sante.gouv.fr.

3/ Elargissement de la vaccination à titre préventif

La Haute Autorité de santé (HAS) a rendu ce vendredi 8 juillet 2022 un **avis sur l'élargissement de la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition**. Cet avis est disponible sur [le site de la HAS](#).

La HAS recommande :

- De renforcer autant que possible la vaccination post-exposition ;

- Qu'une **vaccination en préexposition** par les vaccins de 3^{ème} 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 personnes en situation de prostitution et les professionnels des lieux de consommation sexuelle.**

La HAS ne recommande pas à ce stade la vaccination systématique en préexposition des professionnels de santé, du fait des mesures d'hygiène habituelles et du port d'équipement de protection individuelle permettant de se prémunir d'une infection. Une vaccination au cas par cas pourra cependant être envisagée.

Pour rappel, le schéma vaccinal comprend 2 doses à 28 jours d'intervalle (ou 1 dose unique pour les personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole, et 3 doses pour les personnes immunodéprimées). La HAS précise que les vaccins Imvanex et Jynneos sont interchangeables.

La vaccination ne confère pas une protection immédiate, aussi il est important de continuer à éviter tout contact à risque avec une personne infectée par le virus Monkeypox ou suspectée de l'être.

Les premiers lieux de vaccination que les ARS ont identifiés pour la vaccination devront être en capacité de prendre des rendez-vous à partir de lundi 11 juillet. Nous vous demandons de bien vouloir indiquer au CORRUSS d'ici lundi à 14h la **capacité de vaccination journalière** pour chacun des lieux identifiés et la mobilisation prévue pendant le week-end du 14 juillet, et toute difficulté que vous rencontriez dans la mise en œuvre de cette vaccination.

Des échanges bilatéraux entre le Ministère et les ARS sont actuellement en cours pour organiser les approvisionnements complémentaires de doses nécessaires ou les réapprovisionnements, et se poursuivront la semaine prochaine.

Les coordonnées de contact des premiers lieux de vaccination devront être mises à disposition sur les sites Internet des ARS au plus tard lundi dans la matinée (la liste devra ensuite être actualisée au fil de l'eau sur vos sites Internet avec les nouveaux lieux que vous identifierez).

4/ Actions de prévention

Depuis le début de l'épidémie, nous comptons sur votre mobilisation pour **la mise en œuvre d'actions de prévention efficaces** dans vos territoires, notamment en lien avec les associations. Pour anticiper et mettre en œuvre ces actions, il est important de recenser sur vos territoires les **principaux événements réunissant les publics les plus à risque d'être exposés**. A titre d'exemple, vous trouverez ci-après une liste non exhaustive d'événements qui doivent faire l'objet d'une attention particulière de vos services dans la mise en œuvre de votre stratégie de prévention au niveau territorial.

CALENDRIER DES EVENEMENTS						
JOUR	DATE	VILLE	EVENT	LIEU	INFOS	FREQUENTATION
S	09-juil	Nîmes	Marche des fiertés		suivie des soirées saunas, backroom, clubs	
	09-juil	Nîmes	Sauna club	Nîmes sauna club	soirée sex post-Prde	300
S	16-juil	Lyon	Intérieur Queer	Transbordeur	Grosse soirée clubbing gay et queer	4000
S	23-juil	Aubervilliers	La Monarch Slutty Camp	Hangar	grosse soirée clubbing & backroom (hangar+plein air) HSH/Queer/hétéro	2000
D	24-juil	Nice	Marche des fiertés		suivie des soirées saunas, backroom, clubs	
	24-juil	Nice	Dolly Party		Evènement clubbing réunissant 6000 gays	6 000
V	05-août	Perpignan	Pool Party + Anniv. Backstage	Backstage + Plein air	du 5 au 8/08 - gays viennent des villes alentours	
D	14-août	Nice	Dolly Party		Evènement clubbing réunissant 6000 gays	6 000

Enfin, nous vous rappelons que les supports de prévention (flyers, affiches et fiches conseils) réalisés par SpF sont disponibles sur [leur site](#). A noter que les ARS et les associations peuvent commander directement des versions imprimées sur <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> en saisissant le code campagne suivant : SEXOSAFEMKP0622.

Nous vous remercions vivement de votre mobilisation pour assurer la prise en charge des patients et la vaccination.

Pr. Jérôme SALOMON
Directeur Général de la Santé

signé

^[1] A noter que l'absence de test diagnostique pour le virus MKP ne doit pas empêcher la réalisation de prélèvements utiles à d'autres diagnostics, notamment IST. De plus, chez l'enfant, dans la majorité des situations, le diagnostic biologique pour le Monkeypox est un diagnostic d'élimination et non un diagnostic de première intention.

² [Avis du 24 mai 2022 relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection](#), complété par l'[avis du 9 juin 2022 relatif à la conduite à tenir pour les personnes à risque de forme grave d'infection à Monkeypox virus](#).

³ Les établissements qui assureront la vaccination devront assurer la traçabilité des doses administrées, et être en capacité de pouvoir recontacter une personne vaccinée, pour assurer notamment la mission de pharmacovigilance.

Nous vous en souhaitons bonne réception,

Bien cordialement,

CORRUSS

Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales

Ministère de la Santé et de la Prévention

14, Avenue Duquesne, 75007 Paris

Tél : 01 40 56 99 99

www.solidarites-sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la santé

^[1] A noter que l'absence de test diagnostique pour le virus MKP ne doit pas empêcher la réalisation de prélèvements utiles à d'autres diagnostics, notamment IST. De plus, chez l'enfant, dans la majorité des situations, le diagnostic biologique pour le Monkeypox est un diagnostic d'élimination et non un diagnostic de première intention.

^[2] [Avis du 24 mai 2022 relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection](#), complété par l'[avis du 9 juin 2022 relatif à la conduite à tenir pour les personnes à risque de forme grave d'infection à Monkeypox virus](#).