

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 17/08/2024

REFERENCE : MINSANTE N°2024_10

OBJET : EPIDÉMIE DE MPOX (CLADE I/IB) SUR LE CONTINENT AFRICAÏN – STRATÉGIE DE REPONSE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

☐ **Pour action**

☐ **Pour information**

Madame, Monsieur,

Le 14 août 2024, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que la **recrudescence actuelle du mpox sur le continent africain constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)** en vertu des dispositions du Règlement sanitaire international.

Les informations disponibles à date sur la situation du mpox en Afrique, le risque global pour l'UE et les recommandations des mesures à mettre en place en réponse sont disponibles **dans l'évaluation de risque de l'ECDC en date du 16 août 2024** (lien vers l'analyse de l'ECDC [ici](#)).

Les **épidémies de mpox de clade I** sont de fréquence croissante en Afrique depuis début 2023, et le total de cas en 2024 est d'ores et déjà supérieur à celui de 2023. Ce clade est différent de celui responsable de l'épidémie de 2022 en Europe et notamment en France (clade II). Le principal foyer de transmission identifié se situe en République démocratique du Congo (RDC), totalisant plus de 95% des cas, avec uniquement des souches appartenant au clade I. Des cas confirmés de mpox ont aussi été signalés dans des pays voisins de la RDC tels que le Rwanda, l'Ouganda, le Burundi et le Kenya. Les observations actuelles de l'épidémie de Clade I en Afrique centrale font apparaître une létalité et une virulence supérieures à l'épidémie de clade II que nous avons connue en Europe en 2022. A noter qu'il y a plusieurs épidémies de clade I en cours en RDC, avec des populations préférentiellement touchées et des voies de transmission variables. S'agissant des modes de transmission du mpox du clade I, les données disponibles montrent en effet des transmissions par voie sexuelle ainsi que des transmissions non sexuelles, pour des contacts rapprochés¹.

Le risque global d'infection par le clade I du mpox pour la population générale de l'UE/EEE est actuellement considéré par l'ECDC comme faible. La probabilité d'infection par le clade I du mpox pour les contacts étroits de cas importés possibles ou confirmés est en revanche élevée, mais la gravité de la maladie devrait être faible. Cependant, dans ce même groupe, la gravité de la maladie est considérée comme modérée chez les personnes souffrant de maladies sous-jacentes, en particulier les personnes immunodéprimées ; globalement, le risque pour ces populations est respectivement modéré et élevé. Enfin, la probabilité d'infection pour les personnes ayant de multiples partenaires sexuels qui n'étaient pas auparavant infectées par le clade IIb du mpox ou qui n'étaient pas vaccinées lors de l'épidémie de 2022 est considérée comme modérée. Bien que la gravité de la maladie soit dans la plupart des cas faible, les personnes immunodéprimées et celles atteintes d'une infection par le VIH non traitée pourraient présenter une gravité clinique modérée. Globalement, le risque pour ces populations est modéré.

¹ Le clade I se décompose en un clade « Ia » responsable d'épidémies touchant une majorité d'enfants en RDC, avec des voies de transmission multiples (zoonotique, sexuelle et non sexuelle, au sein d'un même foyer, ...) et un clade « Ib » responsable d'épidémies touchant des classes d'âge plus variées, et avec une transmission sexuelle jouant ici un rôle majeur. C'est le clade Ib qui a diffusé récemment dans les pays limitrophes de la RDC.

Par le présent message MINSANTE et face au contexte décrit supra, nous sollicitons la mise en œuvre des mesures suivantes par les ARS.

1/ Signalement des cas de mpox et conduite à tenir

En complément du DGS-Urgent diffusé le 16 août, nous vous demandons de sensibiliser à nouveau les professionnels de santé de votre territoire à l'importance de la détection, du **signalement sans délai**, et de la prise en charge rapide des cas de mpox. Le mpox est une **maladie à déclaration obligatoire**, au même titre que les autres orthopoxviroses. Les ARS doivent transmettre les DO à SpF sans délai et au fil de l'eau afin de pouvoir monitorer de manière réactive le nombre de cas.

Les **définitions de cas et de personnes contacts** et la **conduite à tenir autour d'un cas de mpox** actualisées par SpF en 2023 sont à ce stade inchangées et restent en vigueur (<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-de-cas-cat-mpox>). Pour rappel, tout cas suspect de mpox doit faire l'objet d'une **confirmation biologique, par test RT-PCR**. Par ailleurs, l'infection à mpox doit être évoquée après exclusion des diagnostics différentiels notamment la varicelle chez l'enfant en période de circulation active.

En complément, afin de caractériser les virus circulants et de mettre en évidence le plus précocement possible la survenue d'un cas de mpox de clade I sur le territoire, il est important de rappeler aux professionnels de santé l'importance de **transmettre systématiquement les prélèvements issus des cas confirmés au CNR Orthopoxvirus** (IRBA, <https://irba.sante.defense.gouv.fr/cnr/#orthopoxvirus>) pour la réalisation d'un séquençage et la détermination du clade. A noter qu'en lien avec le CNR et les ESR, des travaux vont être lancés pour délocaliser la PCR spécifique de clade I du CNR pour gagner en réactivité.

Comme demandé en 2023 par message MINSANTE n°2023_11 du 21 avril 2023, chaque cas de mpox doit faire l'objet d'un **contact tracing**, pour orienter les personnes contacts au plus tôt vers la vaccination et limiter le plus possible les chaînes de transmission. Si le contact tracing n'est pas possible, les cas probables et confirmés doivent être incités à informer leurs personnes-contacts à risque de leur situation (contact-warning) et leur recommander de se faire vacciner au plus tôt (prophylaxie post-exposition) dans les conditions prévues par la HAS.

Il n'est pas demandé de suivi actif des cas et des contacts par les ARS, mais il conviendra de bien expliquer **l'importance de l'isolement pour les cas**.

Enfin, vous veillerez à rappeler aux équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière et aux cliniciens l'importance de la prévention de la transmission associée aux soins (des transmissions nosocomiales ont été observées en Afrique), et à les sensibiliser à l'application des précautions adaptées devant tout patient suspect dès une consultation ou une admission.

2/ Montée en puissance de l'offre de vaccination

La vaccination doit être proposée aux **personnes contacts à risque** conformément à la conduite à tenir mentionnée supra et aux recommandations de la HAS ([Haute Autorité de Santé - Monkeypox : vacciner les adultes et professionnels de santé après une exposition à la maladie \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies-a-declaration-obligatoire/monkeypox/vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie)). Pour rappel elle doit être réalisée dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum jusqu'à 14 jours.

L'ECDC continue à ce jour à recommander les **vaccins de 3^{ème} génération** contre la variole. L'ANSM a été saisie par la DGS s'agissant de **l'efficacité de ces vaccins vis-à-vis du Clade I**, la réponse est attendue dans les prochains jours.

Une **saisine de la HAS** est également en cours pour voir si la stratégie vaccinale de 2022 doit être actualisée (schéma vaccinal et cibles de la vaccination préventive le cas échéant) en fonction des données disponibles à date et pour déterminer si, dans le contexte actuel, une campagne de vaccination préventive et/ou de rappel doit être mise en œuvre pour les personnes cibles. La réponse de la HAS est attendue pour **début septembre**. Les personnes cibles de la vaccination préventive définies par la HAS en 2022 ([avis du 6 octobre 2022 de la HAS](https://www.has-sante.fr/fr/maladies-a-declaration-obligatoire/monkeypox/avis-du-6-octobre-2022-de-la-has)) qui n'ont jamais été vaccinées ont la possibilité de se faire vacciner, sans attendre l'avis de la HAS, à travers les centres offrant une vaccination depuis 2022.

D'ores-et-déjà les ARS doivent évaluer leurs capacités de montée en charge et les délais nécessaires pour **assurer la montée en puissance de la vaccination dans leur région** et un maillage territorial des lieux de vaccination adapté à leur territoire, ainsi que **mettre à jour la liste des centres proposant la vaccination sur Santé.fr**. Vous transmettez sans délai au CORRUSS la liste des sites de vaccination actuellement actifs sur votre territoire.

Pour accompagner cette montée en puissance, nous demandons également aux ARS de **consolider leurs stocks locaux de vaccins**. Les premières commandes de vaccins à cet effet doivent être formulées auprès du CCS d'ici au 20 août au soir (des commandes seront ensuite possibles toutes les semaines, conformément au circuit en place depuis 2022). Les ARS préciseront à l'occasion de cette remontée la liste consolidée des sites de vaccination ouverts et allant l'être, ainsi que les capacités déployées pour engager la montée en puissance et préparer les éventuelles ouvertures.

Nous vous remercions enfin de rappeler aux centres et lieux de vaccination contre le mpox l'importance de bien renseigner les vaccinations réalisées dans l'outil Demat Social.

3/ Renforcement de la prévention et de la communication

Nous vous demandons de réactiver les canaux d'information réguliers que vous aviez mis en place en 2022 avec les **associations communautaires** et vos autres partenaires, pour les tenir régulièrement informés de la situation, recueillir leurs interrogations éventuelles, et pour envisager les actions à mener dans la continuité de ce qui avait été fait en 2022, en cas de résurgence de l'épidémie.

Pour information une réunion avec les associations et partenaires au niveau national sera présidée par le Directeur général de la santé le 21 août.

Par ailleurs, pour rappel, le dispositif « **Monkeypox info service** », mis en place en 2022, est toujours accessible afin de répondre aux questions suscitées par le Mpox. Ouvert tous les jours de 8h à 23h, au numéro vert 0 801 90 80 69 (appel et services gratuits, anonyme et confidentiel), ce dispositif a en charge d'informer sur les symptômes, les traitements, les mesures de prévention et la vaccination, et d'orienter vers les dispositifs de prise en charge.

S'agissant enfin des **mesures d'information aux voyageurs**, en lien avec la DGAC et le MEAE, des messages seront diffusés dans les prochains jours dans les aéroports et le site de conseils aux voyageurs du MEAE est en cours d'actualisation pour les différents pays recensant des cas de mpox (clade I et/ou clade II). **Il n'y a pas de restriction de voyage pour les pays concernés.**

Nous demandons aux ARS de s'assurer que les services médicaux des points d'entrée désignés ont été destinataires du message DGS-Urgent n°2024_12 du 16 août 2024 et connaissent les conduites à tenir en cas de suspicion de mpox.

Nous vous remercions pour la prise en compte et la mise en œuvre de ces mesures et nous vous demandons de bien vouloir signaler au CORRUSS toute difficulté dans leur mise en œuvre, et toute situation sensible (survenue d'un cas grave, d'un cas pour un enfant...).

Nous vous remercions de votre mobilisation.

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la Santé

Signé