

DATE: 08/07/2022

RÉFÉRENCE: [CORRUSS] DGS-URGENT N°2022_65

TITRE : MONKEYPOX – EVOLUTION DE LA CONDUITE A TENIR, ELARGISSEMENT DE LA VACCINATION ET MISE A DISPOSITION DU TECOVIRIMAT

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

Chirurgien-dentiste

Audioprothésiste

Podo-Orthésiste

Ergothérapeute

Autre professionnel de santé

Sage-femme

Manipulateur ERM

Orthopédiste-Orthésiste

Diététicien

Médecin-autre spécialiste

Pédicure-Podologue

Pharmacien

Infirmier

Opticien-Lunetier

Psychomotricien

Masseur Kinésithérapeute

Orthoptiste

Orthoprothésiste

Médecin généraliste

Orthophoniste

Technicien de laboratoire médical

Zone géographique

National

Territorial (cf. liste ci-dessous)

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 confirmé¹.
- 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 ;

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.

- 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 avis², 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.

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 permettent de se prémunir d'une infection. Une vaccination au cas par cas pourra cependant être envisagée.

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](#).

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.

Pour faire suite à cet avis de la HAS, en lien avec le Ministère, les ARS organisent actuellement l'ouverture de **lieux dédiés à la vaccination contre le virus Monkeypox** pour renforcer l'offre de vaccination pour :

- Les personnes contacts à risque identifiées dans le cadre des investigations épidémiologiques et pour celles qui n'ont pas pu être identifiées (cf. message MARS n°2022_22/DGS-Urgent n°2022_58) ;
- Les personnes ciblées par la HAS dans son avis du 8 juillet 2022 comme étant éligibles à la vaccination ; sur la base d'une auto-déclaration de leur statut de personne cible pour la vaccination, les personnes concernées pourront accéder à la vaccination, après évaluation de la balance bénéfice-risque individuelle de cette vaccination. Conformément à la réglementation, la vaccination pourra être réalisée par un médecin ou par un(e) IDE sur prescription médicale.

Il sera possible de contacter les premiers lieux identifiés pour la vaccination contre le Monkeypox virus à partir de la semaine prochaine pour prendre un rendez-vous. Les ARS publieront sur leurs sites Internet les coordonnées de contact des lieux de vaccination. Selon les régions, la vaccination pourra être proposée en établissement de santé, dans certains CEGIDD ou au sein de centres de vaccination³.

Cette situation sanitaire étant inédite et évolutive, ces conduites à tenir sont susceptibles d'être régulièrement actualisées.

Nous vous remercions de votre mobilisation.

Pr. Jérôme SALOMON

Directeur Général de la Santé

Signé

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.