

INFECTION Monkey Pox Virus (MKP): où en sommes nous?

I. LAMAURY

Praticien Hospitalier SMIT CHU-G
Coordinatrice médicale/ Présidente
COREVIH Guadeloupe/St-Martin/St-Barth

Point d'actualité

Le 13 octobre 2022

ARS/ CIRE / COREVIH



**Document de formation et
d'information à destination
des professionnels de santé**

Version powerpoint disponible sur
demande auprès de la mission
COREB nationale

Actualisation le :
20/08/2022

Infection par le Monkeypox virus (MPXV) État des connaissances

Contributions :

Santé publique France

CNR-LE - Orthopoxvirus : O Ferraris

CHU Toulouse : G Martin-Blondel

SH2H : P Parneix

SPILF : O Launay

SFP et GPIP

SFD et GR/IDIST

Coordination :

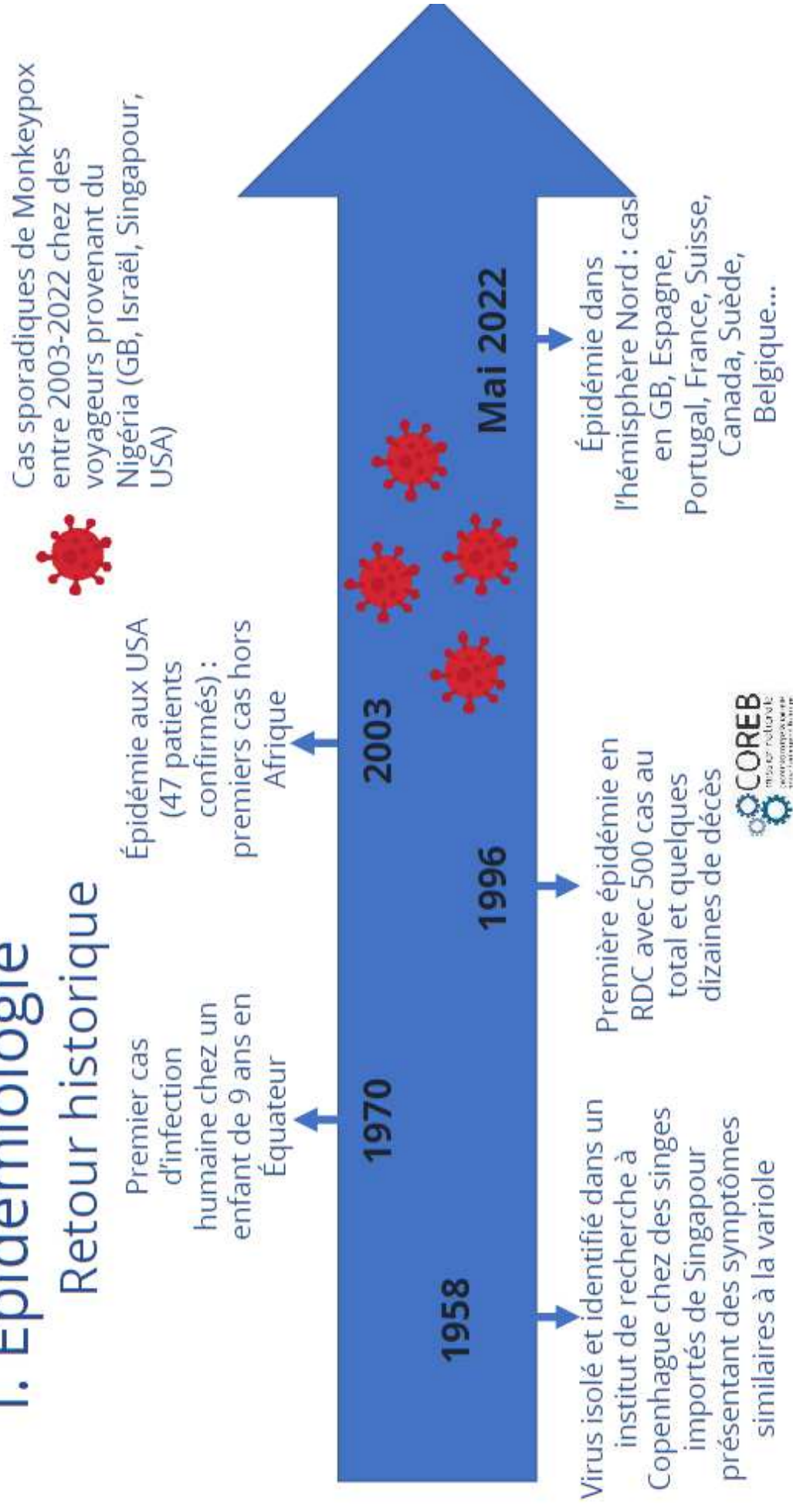
Mission COREB nationale (JM Chaplain, H Coignard, V Masse, F Chatel, M Jacq)

AVERTISSEMENT

Ce document n'a pas vocation à être exhaustif de l'ensemble des données publiées dans la littérature mais propose une mise à disposition synthétique des données validées à ce jour, publiées dans des revues scientifiques ou promu par les recommandations nationales

I. Épidémiologie

Retour historique



I. Épidémiologie

Épidémiologie antérieure

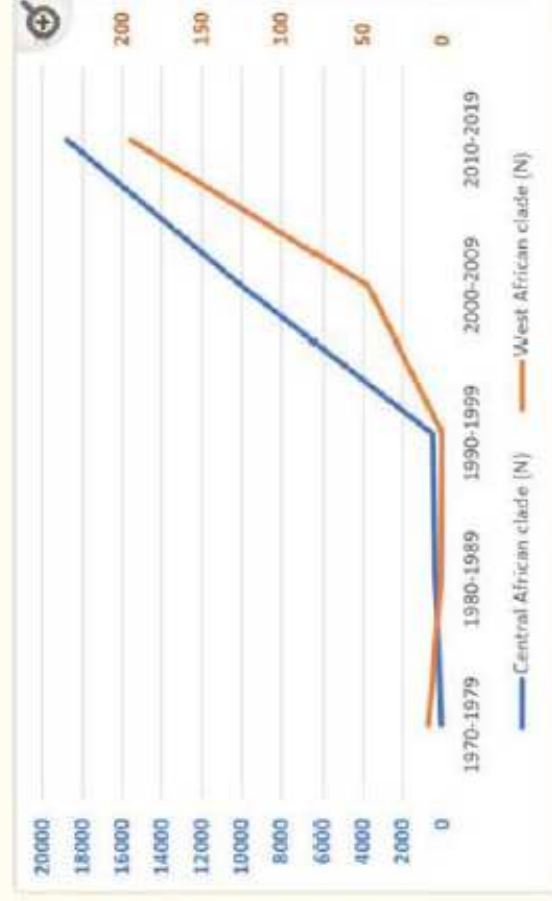


Fig. 7

Evolution of number of cases per clade.

For 2000–2019, the numbers for the Central African clade are based largely on suspected cases, per the reporting system by the Democratic Republic of the Congo.



2 clades

- **Afrique centrale** : forme clinique plus sévère, longues chaînes de transmission, plus prévalent, transmission interhumaine
- **Afrique de l'ouest** : maladie plus bénigne, peu ou pas de transmission interhumaine

→ **Taux de létalité** variable entre **1 et 10%** mais les décès surviennent souvent dans les **groupes d'âges les plus jeunes** avec **des causes équivoques**

Source :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870502/> ;

https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/96_157779_8337.pdf

I. Épidémiologie

Situation été 2022

CHRONOLOGIE

07/05/22 : Premier cas confirmé au Royaume-Uni chez un individu de retour du Nigéria

13/05/22 : 2 cas autochtones + rétrospectivement un 3^e cas dans le foyer familial, mi-avril + 4 cas autochtones HSH

+ alerte rétrospective sur un épisode de cas groupés au Portugal, HSH fièvre + éruption

19/05/2022 : Premier cas suspect signalé en France (IdF) et 20 cas au Portugal

29/05/2022 : 16 cas confirmés en France

10/06/2022 : 97 cas confirmés en France, 783 cas en Europe (321 au RU), et 1200 dans le monde

9/08/2022 : 2 600 cas en France, 16 000 en Europe

Espagne>Royaume Uni>Allemagne>France sont les 4 pays les plus touchés et près de 20 000 dans le monde (4 décès déclarés)



En avril-mai 2022, des cas sans notion de voyage ni de contact avec des voyageurs en provenance de pays à risque ont été identifiés dans plusieurs pays non endémiques

Source : Santé Publique France ;
<https://www.who.int/emergencies/diseases/e-outbreak-news/item/2022-DON385>

I. Épidémiologie

Personnes à risque de formes graves

- Jeunes enfants
- Femmes enceintes
- Personnes immunodéprimées



- Surinfection des lésions
- Atteintes respiratoires/digestives/ophtalmologiques/neurologiques (2 encéphalites rapportées)
- Si transmission materno-fœtale : risque de mort fœtale in utero, avortement spontané
- Mortalité plus élevée

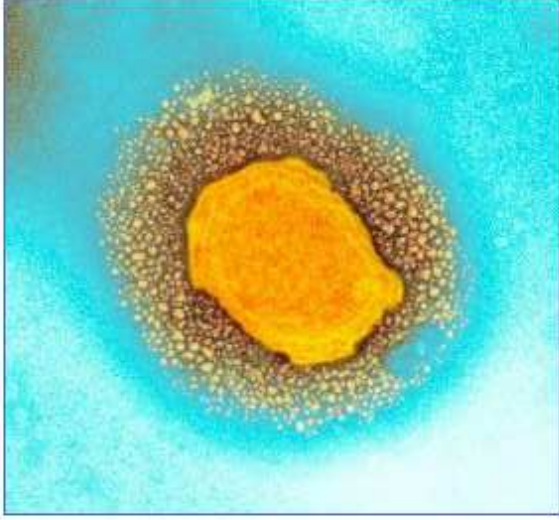
MAIS la fréquence des patients présentant une morbidité grave n'a pas pu encore être estimée avec précision pour l'épidémie actuelle



Source

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>

II. Virologie



Virus de la variole du singe (illustré ici par une micrographie électronique à transmission colorée).

Crédit : Agence britannique de sécurité sanitaire/Science Photo Library

Carte d'identité du Monkeypox virus

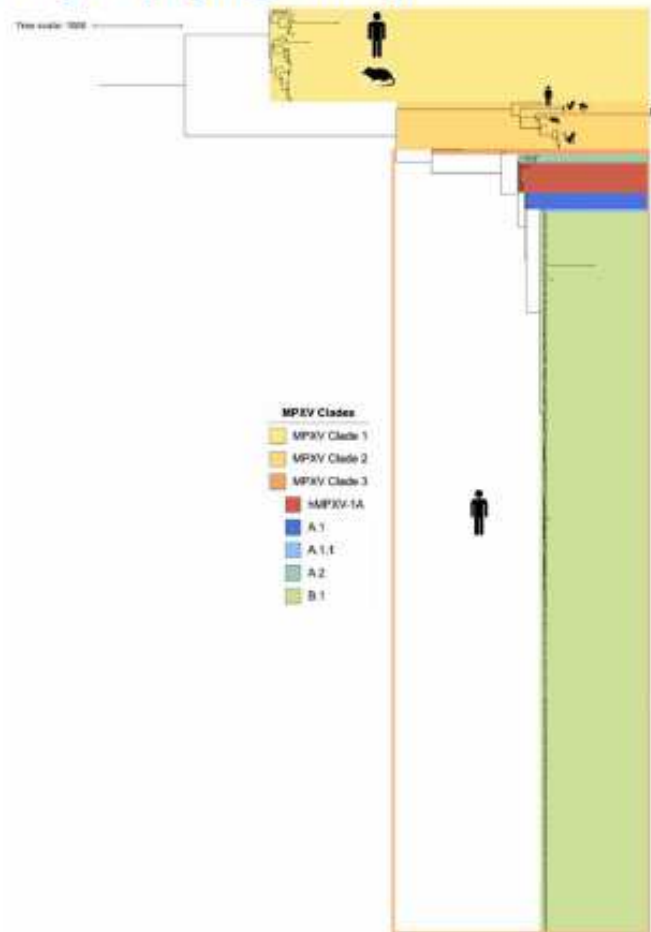
- Genre Orthopoxvirus, famille des Poxviridae et sous famille des Chordopoxvirinae
- Taille et forme : virus ADN de grande taille, petite brique d'environ 350nm sur 250nm
- Virion entouré d'une membrane externe où sont placés des tubules et renferme une nucléocapside (core du virus)
- Génome viral constitué d'ADN linéaire, double brin de près de 200 kb, terminé à ses deux extrémités par des structures en boucles, précédées de séquences répétées inversées
- Homologie de 96% entre la région centrale très conservée du génome du Monkeypox et celle des séquences des souches prototypes de virus de la variole



Source : (Gessain & Manuguerra, 2006)

II. Virologie

Analyse phylogénétique



DES « CLADES »

Nicolas Luna, et al.
Travel Medicine and Infectious Disease,,
Volume 49, 2022,
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102402>.



Le virus isolé en Europe en 2022 appartient au clade ouest-africain et est le plus étroitement lié aux virus associés à l'exportation du virus du Monkeypox du Nigéria vers plusieurs pays en 2018 et 2019 (Royaume-Uni, Israël et Singapour)

Une nouvelle définition des clades est proposée :

Clade 1(ex Afrique Centrale)
Clade 2 (exAfrique de l'ouest),
Clade 3 (proche du Clade 2 lié aux épidémies2017-2020), ce clade comprend les clades A1,A.1.1, A.2 et B.1, où la ***lignée B.1 comprend tous les génomes MPXV de l'épidémie de 2022.***

4 variants B1 sont actuellement décrit.

Classification proposée par Hapfi et al.

III. Transmission

→ Contact patient infecté

- Lésions cutanées et muqueuses
- Sécrétions respiratoires
- Contacts étroits
- Materno-foetale
- Objets/linges contaminés



A fortiori lors d'une relation sexuelle, même protégée, mode principalement observé à ce jour chez les patients infectés en France et dans le monde

III. Transmission – Facteurs d'exposition

Epidémies historiques (Afrique subsaharienne)

- Contact avec animaux (rongeurs, singes) : bien documenté
- Transmission interhumaine :
 - Intra familial : bien documentée
- Consommation de viande de brousse, viande mal cuite : mal documentée

Epidémie actuelle :

- Rapports sexuels entre hommes et multi partenariat

IV. Mesures d'hygiène et de protection

Se protéger en milieu de soin

- Application des précautions standards pour tous les soins des cas confirmés et suspects
- Éviter les activités susceptibles de remettre en suspension les matières séchées de lésions (ventilateurs, dépoussiérage, balayage, aspiration)
- Placer le patient dans une chambre individuelle en fermant la porte et limiter ses déplacements
- Utiliser des **EPI adaptés**
- Gestion des déchets via filière DASRI
- Procédures de nettoyage et de désinfection avec un désinfectant virucide (EN 14476)

Se protéger à domicile

- Isoler le plus possible le patient
- Utiliser des EPI (masque à proximité et gants à usage unique si contact nécessaire)
- Hygiène des mains renforcée pour tous
- Nettoyer/désinfecter sol et surfaces avec produits détergents/désinfectants du commerce
- Linge lavé en machine à 60°C si possible
- Déchets de soins éliminés dans un sac pour déchets ménagers scellé, doublement emballé dans un autre sac et élimination dans les poubelles ménagères

**Précautions d'isolement jusqu'à la
tombée des croûtes et
réépidermisation**



Source : [CDC](#) ; [HCSP](#)

V. Présentation clinique

Incubation : 6 à 21 jours

Généralement deux phases

Phase initiale/prodromique (inconstante)

Fièvre $>38^{\circ}\text{C}$, frissons, poly adénopathie cervicale et inguinale, myalgies, asthénie

Phase d'éruption

En général en une seule poussée (1 à 3 jours après la fièvre) = papules, vésicules, pustules et croûtes d'abord sur le visage puis sur l'ensemble du corps (paumes et plantes comprises)

Présentations cliniques **polymorphes** : phase prodromique et lymphoadénopathies inconstantes, peu de lésions cutanées, d'évolution inhabituelle (régression avant la formation de vésicule...), et d'âges parfois sensiblement différents

LE PATIENT EST CONTAGIEUX PENDANT TOUTES LES PHASES CLINIQUES			
Délai approximatif	Phase clinique (source CDC)	Illustration (source gov.uk)	
J0	Inconstant - 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		
J4-5	Vésicules (liquide clair) Ø ≈ 3mm		
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes Ø ≈ 2mm		
	Pustules ombiliquées Ø ≈ 3-4mm		
	Pustules ulcérées 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>		

Homme, 18-43 ans, 1 poussée,
exanthème maculopapuleux
avec quelques éléments
vésiculeux positifs en PCR



Diagnostics
différentiels:
varicelle, syphilis II,
infection herpétique
et kaposi juliusberg,
dermatose bulleuse,
toxidermie ...

V. Présentation clinique

Formes graves

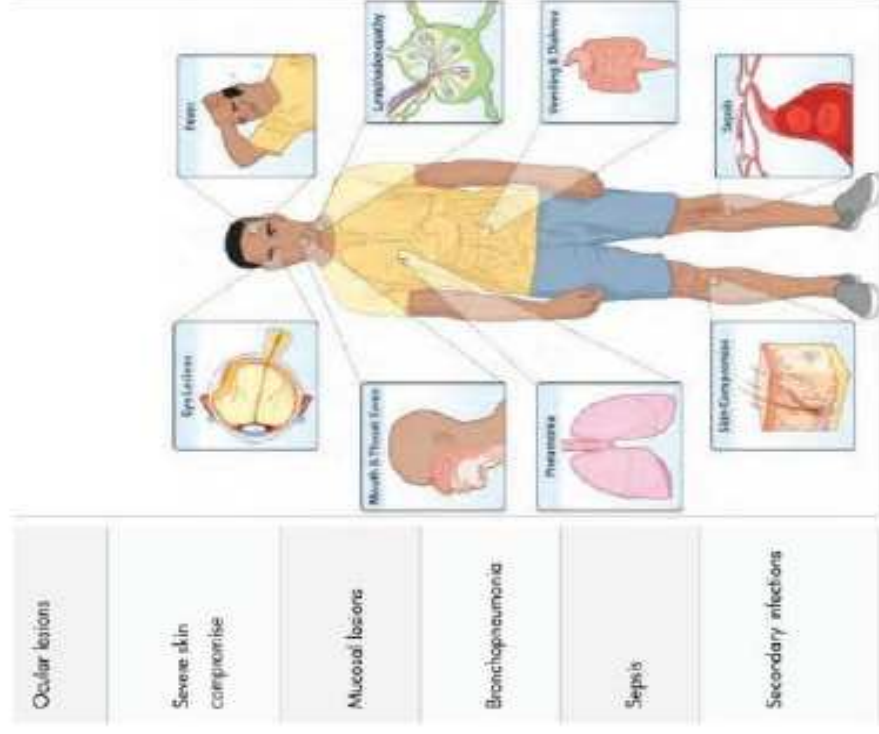


Figure 4: Sites of Clinical Manifestations of Monkeypox Complications

- Eruption cutanée > 100 boutons
- Lésions muqueuses buccales, pharyngées (avec odynophagie majeure), ano-génitales (hyperalgiques), et balanite avec phimosis
- Bronchopneumonie, pneumonie
- Sepsis
- Surinfections cutanées (possiblement cellulite)
- Lésions oculaires par auto-inoculation
- Vomissements et diarrhées
- Myocardite
- **Méningo-encéphalite**

Source :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870502/>

V. Présentation clinique

Épidémie actuelle

16 pays, 27/04 au 24/06/2022		528 patients
Age médian (Min-Max)		38 (18-68)
Sexe masculin (%)		527 (> 99)
HSH et bisexuel (%)		519 (98)
Nombre de partenaire 3 derniers mois (IQR)		5 (3-15)
Sous PrEP (%)		176/310 (57)
PvVIH (%)		218 (41)
Antériorité vaccination variole (%)		49 (9)
Transmission sexuelle suspectée (%)		504 (95)
IST associée (%)		109/377 testés (29)
Nouveau diagnostic infection VIH (%)		3/122 testés (2)
Fièvre (%)		330 (62)
Asthénie (%)		216 (41)
Adénopathies (%)		295 (56)
Pharyngite (%)		113 (21)
Douleurs ano-rectales (%)		75 (14)

	528 patients
Lésions cutanées (%)	500 (95)
Ano-génitales (%)	383 (73)
Visage (%)	134 (25)
Troncs ou membres (%)	292 (55)
Paumes ou plantes (%)	51 (10)
Vésiculo-pustuleux (%)	291/500 (58)
Maculeux (%)	19/500 (4)
Ulcération unique (%)	54/500 (11)
Ulcérations multiples (%)	95/500 (19)
<5 lésions (%)	207 (39)
5-10 lésions (%)	131 (25)
11-20 lésions (%)	112 (21)
> 20 lésions (%)	56 (11)
Lésions muqueuses (%)	217 (41)
Ano-génitales (%)	148/217 (68)
Oro-pharyngées (%)	50/217 (23)
Ano-génitales et oro-pharyngées (%)	16/217 (7)
Nasale et oculaires (%)	3/217 (1)

V. Présentation clinique

Épidémie actuelle

Hospitalisation / Complications

70 hospitalisations (13%) dans l'étude de Thornhill et al.
576 patients de 16 pays différents évalués entre avril et juin 2022

Motifs d'hospitalisation - n

- douleur (ano-rectale) - 21
- surinfection cutanée - 18
- pharyngite (alimentation impossible) - 5
- atteinte oculaire - 2
- insuffisance rénale - 2
- myocardite - 2
- Isolement - 13

Complications - n

- Epiglottite - 1
- Myocardite - 2



VI. Diagnostic biologique

Indication

Définition	Epidémiologie/Clinique	Prélèvement
Cas suspect	Tableau clinique évocateur sans exposition retrouvée	OUI
Cas possible	Tableau clinique évocateur avec exposition à risque d'infection	OUI sauf si les symptômes cliniques sont suffisamment évocateurs et que les diagnostics différentiels ont été écartés (en ce cas faire la DO)
Cas probable	Tableau clinique évocateur et contact à risque d'un cas confirmé	NON (mais faire la DO)
Cas confirmé	PCR positive	-

VI. Diagnostic biologique

Types de prélèvements

Nature du prélèvement et/ou de la demande	Matériel	Mode de prélèvement	Condition de transport
Prélèvement de lésion cutanée superficielle	Ecouvillon avec milieu de transport universel pour virus (ex : UTM, viroCult...)	Conservation : 2-25°C sauf indication spécifique	
		- Prélever avec un écouvillon (+/- imbibé avec une goutte de sérum physiologique stérile si la lésion est sèche) en frottant au niveau de la lésion. - Il est nécessaire de prélever des cellules et donc de gratter les lésions. - Crever la vésicule et gratter en tournant l'écouvillon sur le plancher de la vésicule.	Température de transport : 2 - 25°C
			Délai d'acheminement : Jusqu'à 14 jours
Biopsie (Prélèvement cutané de type Papule/Pustule/Nodule)	Pot stérile sans fixateur	- Enfoncer perpendiculairement et délicatement en tournant le punch à biopsie au niveau de la lésion, sur 3 à 5 mm. - Placer la biopsie dans un pot stérile (protéger de la lumière)	Température de transport : 2 - 25°C
			Délai d'acheminement : Jusqu'à 14 jours
Prélèvement de pus	Ecouvillon sec ou avec milieu de transport.	Pus superficiel : prélever la lésion à l'écouvillon.	Température de transport : 2 - 25°C
	Pus profond et collection liquidienne : seringue et flacons stériles,	Collection fermée : à l'aide d'une seringue et d'une fine aiguille stérile, récupérer du liquide. Pour les petits volumes, compléter ensuite à 1mL de sérum physiologique en rinçant la seringue.	Délai d'acheminement : Jusqu'à 14 jours
Prélèvement de Sang Total 2-5ml	Tube EDTA (bouchon violet)	- Ne pas congeler avant centrifugation. Si une réfrigération est nécessaire, centrifuger avant (plasma : 15min 3000g). - Conservation température ambiante (18-25°C).	Température de transport : 18 - 25°C
			Délai d'acheminement : Jusqu'à 5 jours
Prélèvement de Sérum 2-5ml	Tube sec (bouchon orange ou jaune avec ou sans gel séparateur)	- Après complète coagulation (30min), centrifuger selon les préconisations du fournisseur (généralement 10 min à 1500g au minimum) - Conservation soit à température ambiante (18-25°C) soit réfrigéré (2-8°C) soit congelé (-20°C).	Température de transport : -20 / 2-25°C
			Délai d'acheminement : 5 jours (température positive) Sans limite (température négative)

+ **Oro-pharyngé** si poussée éruptive dans la gorge et la bouche



Source : CNR-LE des Orthopoxvirus (IRBA)

VI. Diagnostic biologique

Circuit de prélèvement

→ Prélèvement **de préférence en ESR** sinon ES de proximité sinon laboratoire de ville (liste établit dans chaque région par les ARS)

→ Acheminement triple emballage vers **laboratoire L3 (agent de classe 3)** pour diagnostic en ESR, CNR ou CIBU

Co-infections IST possibles

- Prévoir des prélèvements dès la guérison pour dépistage d'IST (VIH, hépatites virales B et C, syphilis, recherche gonocoque et chlamydia)
- Possibilité de traitement probabiliste (antibiothérapie) dès le diagnostic de MKP si présence
 - De signes cliniques évocateurs chez un patient symptomatiques (douleurs+++)

VII. Traitements

Grands principes

- Traitement principalement **symptomatique** (paracétamol, antihistaminiques si prurit) **PAS D'ANTI-INFLAMMATOIRE**
- **Pour les lésions** : ne pas toucher et couvrir au mieux les éruptions
- **Penser aux co-infections** si rapport sexuel non protégé : *Chlamydiae trachomatis*, Gonocoque et syphilis. Traitement probabiliste si symptômes évocateurs (ceftriaxone, doxycycline, extencilline)
- Traitement **spécifique** non encore disponible : à discuter au cas par cas et à réserver aux patients présentant une forme grave de la maladie (=hospitalisation)

VII. Traitements

Spécifiques

Circuit
d'approvisionnement en
cours de mise en place

Tecovirimat en première intention, gélules de 200 mg

- Antiviral inhibant l'activité de la protéine VP37, codée par le gène F13L
- Aucune donnée d'efficacité chez l'homme, AMM européenne 06/01/2022 sur des données d'efficacité précliniques et des études phase 1 et 2 en faveur d'un profil de tolérance favorable
- Traitement des infections virales chez les adultes et les enfants > 13kg contre la variole, la variole du singe et la vaccine
- **Posologie** : 200mg/12h entre 13kg et 25kg ; 400mg/12h entre 25kg et 40kg et 600mg/12h supérieur à 40kg, dans les 30' suivant un repas
 - Aucune adaptation posologique n'est nécessaire en cas d'insuffisance rénale ou hépatique
 - Pour les patients qui ne peuvent pas avaler les gélules, celles-ci peuvent être ouvertes et leur contenu mélangé avec environ 30 ml de liquide (lait par exemple) ou d'aliment semi-solide (yaourt par exemple)
- **Durée** : 14 jours à débiter le plus tôt possible après le diagnostic
- **Non recommandé pendant la grossesse en l'absence de données cliniques disponibles.**
- **Inducteurs des enzymes (CYP)3A et CYP2B6 et inhibiteur faible des CYP2C8 et CYP2C19 → Cf RCP EMA**

Sources : Siegrist, CID, July 29,
DOI: 10.1093/cid/ciac622



Sources : [HCSP \(24/05/2022\)](https://www.hcsp.fr/IMG/pdf/24052022_ANSM_29062022_EMA.pdf), ANSM 29/06/2022, EMA: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/tecovirimat-siga-epar-product-information_en.pdf

VIII. Vaccins

Deux stratégies :

- *Vaccination préventive (ou pré-exposition)*:
 - Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes trans, rapportant des partenaires sexuels multiples ;
 - Les personnes travailleurs/travailleuses du sexe;
 - Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux
- *Vaccination réactive (ou post-exposition) = personnes contact à risque (définition SpF)*
 - Administré au mieux dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard

• Schéma vaccinal:

- 1 dose si ATCD de vaccination contre la variole connue par le patient ou notée dans son carnet de vaccination (ou 2 doses si patient immunodéprimé)
- 3 doses pour le patient immunodéprimé par immunosuppresseur
- 2 doses pour tous les autres espacées d'au moins de 28 jours

• Deux vaccins : *Imvanex®* et *Jynneos® interchangeable*



Source : HAS

Personne-contact à risque : « Toute personne ayant eu un **contact physique direct non protégé avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique**, quelles que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical [...] Toute personne ayant eu un **contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé symptomatique** (ex. ami proche ou intime, personnes partageant le même lieu de vie sans lien intime, voisin pour un transport de longue durée, personnes partageant le même bureau, acte de soin ou d'hygiène, même classe scolaire, salle de TD universitaire, club de sport pour les sports de contacts, salles de sports, ...). »

Source : SpF

Imvanex (Europe/France)

AMM 2013 : immunisation active contre la variole chez les adultes en circonstances exceptionnelles

- Vaccins très proches produits par Bavarian Nordic
- Vaccins vivants **atténués non répliquants** (ne peuvent se multiplier dans l'organisme humain), antivarioliques formulés à partir de virus vivant modifié de la vaccine Ankara (MVA)
- **Pas de contre-indication** pour les personnes immunodéprimées
- **Contre-indication à la vaccination** si hypersensibilité à l'un des composants du vaccin ou aux résidus présents à l'état de traces (protéines de poulet, benzonase, gentamicine et ciprofloxacine)



Jynneos (USA)

AMM 2019 : prévention de la variole et du Monkeypox virus

Source : [ANSM](#)

PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS - FICHES PRATIQUES

>>> Télécharger la **fiche Monkeypox** procédure opérationnelle de prélèvement, en pdf (13 juillet 2022)

>>> Télécharger la **fiche Monkeypox** pour les SOIGNANTS, en pdf (14 juillet 2022)

>>> Télécharger la **fiche** à remettre au **PATIENT** diagnostiqué Monkeypox, en pdf (14 juillet 2022)

>>> Télécharger la **fiche d'aide au diagnostic dermatologique Monkeypox**, en pdf (9 juin 2022)
>>> Télécharger la **fiche** du groupe MonkeyPeauX de la Société française de dermatologie (22 juillet 2022)

Ressources complémentaires

- Ministère de la Santé :
 - › Monkeypox : information pour les professionnels de santé
 - › DGS-Urgent : messages avertissant les professionnels de santé de problèmes sanitaires urgents ou signalement de produits dangereux
- Santé publique France – Monkeypox : situation épidémiologique, définitions de cas et de cas contacts, conduite à tenir, fiche de déclaration obligatoire
- Haute autorité de Santé (HAS) - Avis relatif à la vaccination dans le cadre de Monkeypox
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - Avis du 24 mai 2022 - Conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus
- Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) - La Gazette de l'Infectiologie : fiche de présentation rapide de la maladie, mise à jour le 23/05/2022 (pdf)
- ANRS | Maladies infectieuses émergentes - Veille scientifique sur l'apparition de cas de variole du singe, mise à jour régulièrement (format Google Sheets)
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) – Risk assessment : Monkeypox multi-country outbreak
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) – Monkeypox : page dédiée en anglais
- Centre national de référence Laboratoire expert (CNR-LE) - Orthopoxvirus

Et https://www.infectiologie.com/fr/actualites/monkeypox-actualites-mise-a-jour_-n.html

2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends

World Health Organization

Produced on 12 October 2022



Key Figures

72,198

Confirmed cases

28

Deaths

109

Countries reporting
cases

Plus de 70 000 cas de variole du singe ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie en mai, a annoncé mercredi l'OMS tout en appelant à la prudence même si le nombre de nouveaux cas baisse.

Le directeur de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus a annoncé que plus de 70 000 cas et 26 morts ont été enregistrés cette année avec 42 000 cas recensés sur la région Amériques et presque 25 000 en Europe.

«Au niveau global, le nombre de cas baisse, mais la semaine dernière 21 pays ont vu leur nombre de cas s'accroître, surtout dans la région Amériques qui comptabilise près de 90 % des cas de la semaine dernière», a-t-il précisé dans une conférence de presse à Genève.

«Une épidémie qui ralentit peut être une épidémie plus dangereuse, car on peut penser que la crise est terminée et baisser notre prudence», a-t-il ajouté en confirmant que l'organisation travaillait avec les pays pour augmenter leurs capacités de suivi de l'épidémie.

«Nous sommes inquiets du nombre de cas au Soudan, surtout dans les camps de réfugiés à la frontière avec l'Éthiopie», a-t-il ajouté.

«Comme le Covid-19, la variole du singe reste une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), et l'OMS va continuer à la traiter comme telle».

Depuis le début de l'épidémie, 107 pays membres de l'OMS ont enregistré de nouveaux cas, dont 39 sans nouveaux malades dans les 21 derniers jours.

Les États-Unis (26 723), le Brésil (8 147), l'Espagne (7 209), la France (4 043), La Grande-Bretagne (3 654), l'Allemagne (3 640), le Pérou (2 587), la Colombie (2 453), le Mexique (1 968) et le Canada (1 400), sont les 10 pays les plus touchés dans le monde et regroupent 87 % des cas.

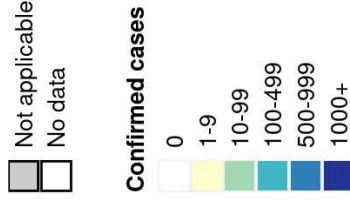
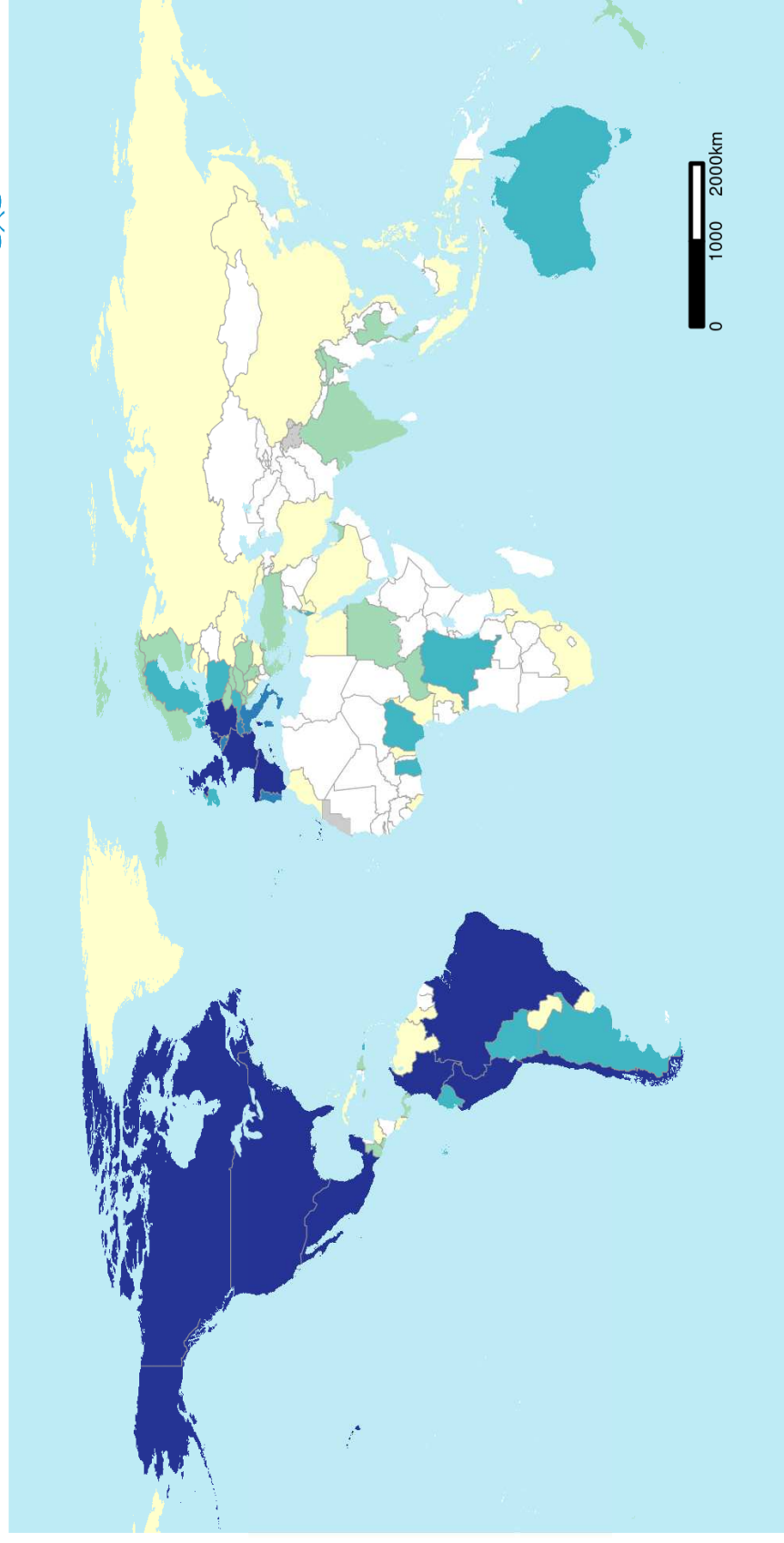
Les cas de variole du singe ont fortement augmenté depuis début mai, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, en dehors des pays africains où la maladie est depuis longtemps endémique.

D'après les données du tableau de bord de l'OMS, 97 % des cas étaient des hommes de 35 ans en moyenne et 49 % étaient positifs au sida.

La maladie provoque de la fièvre, des douleurs musculaires et des lésions cutanées.

Confirmed cases of Monkeypox

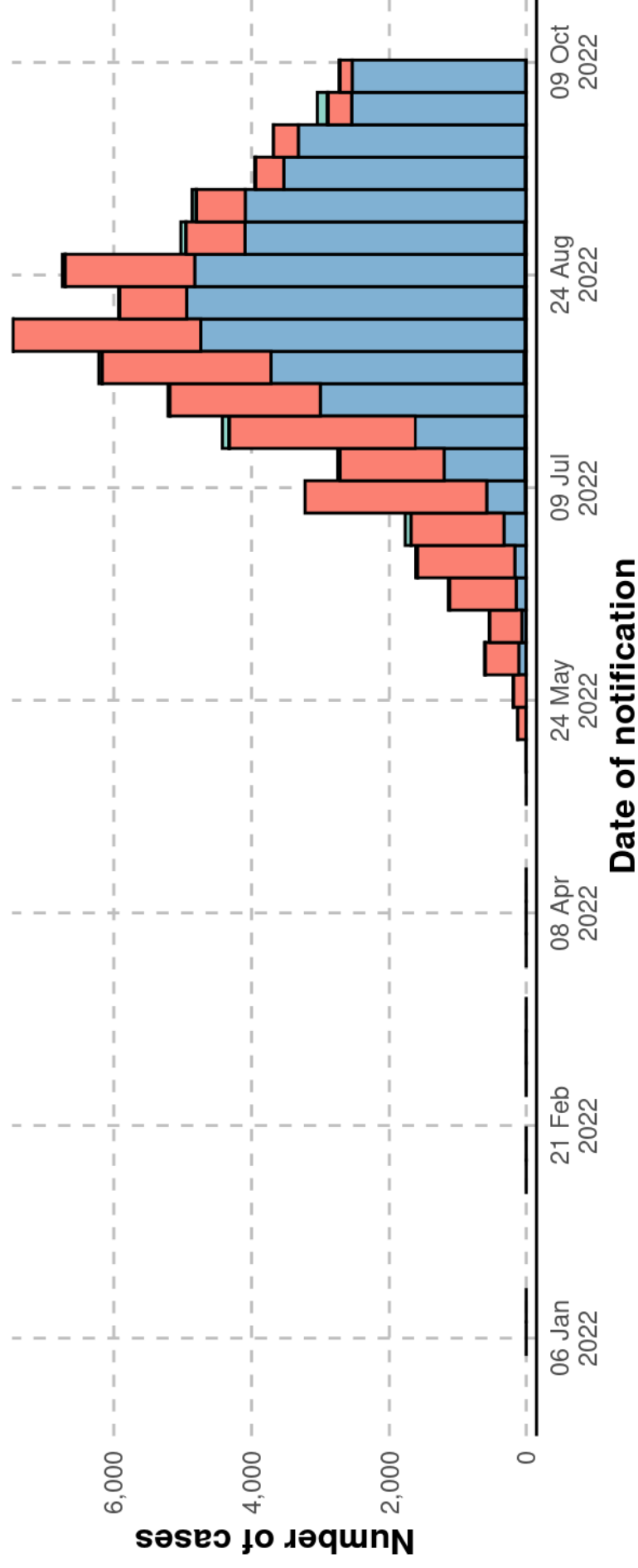
from 1 Jan 2022, as of 12 Oct 22



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2022. All rights reserved.

data as of 09 Oct 2022 17:00 CEST



- African Region
- Region of the Americas
- Eastern Mediterranean Region
- South-East Asia Region
- European Region
- Western Pacific Region

Source: WHO

Total Monkeypox cases, by WHO region

From 1 Jan 2022. Data as of 12 Oct 2022

	Total Confirmed Cases	Total Probable Cases	Total Deaths	Cases in past week ¹	7-day % change in cases ¹
Region of the Americas	46,202	1,091	9	2,532	0%
European Region	24,978	0	4	175	-49%
African Region	738	0	13	13	-91%
Western Pacific Region	190	0	0	7	250%
Eastern Mediterranean Region	67	0	1	3	-73%
South-East Asia Region	23	0	1	0	-100%
Total	72,198	1,091	28	2,730	-10%

¹ Using most recently complete international standard week (Monday - Sunday)

Case profiles

As of October 12 2022

	Reported values ¹		Unknown or Missing Value
	Yes	No	
Men who have sex with men	18295 (87.9%)	2509 (12.1%)	48369
HIV-Positive	10886 (48.0%)	11773 (52.0%)	46514
Health worker	673 (3.8%)	17203 (96.2%)	51297
Travel History	2215 (17.5%)	10451 (82.5%)	56507
Sexual Transmission	12315 (72.3%)	4728 (27.7%)	52130
Hospitalised ²	2414 (7.1%)	31669 (92.9%)	35090
ICU	24 (0.2%)	12802 (99.8%)	56347
Died	8 (0.0%)	28929 (100.0%)	40236

¹ Note given true proportions of variables, yes reporting may be common than no reporting

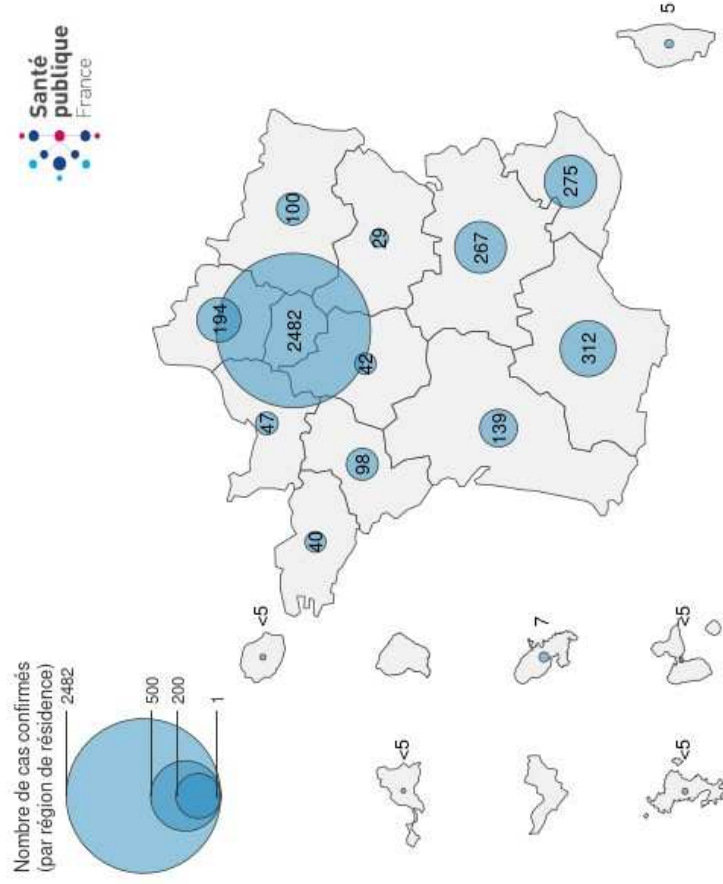
² May be hospitalised for isolation or medical treatment

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Cas de variole du singe : point de situation au 11 octobre 2022

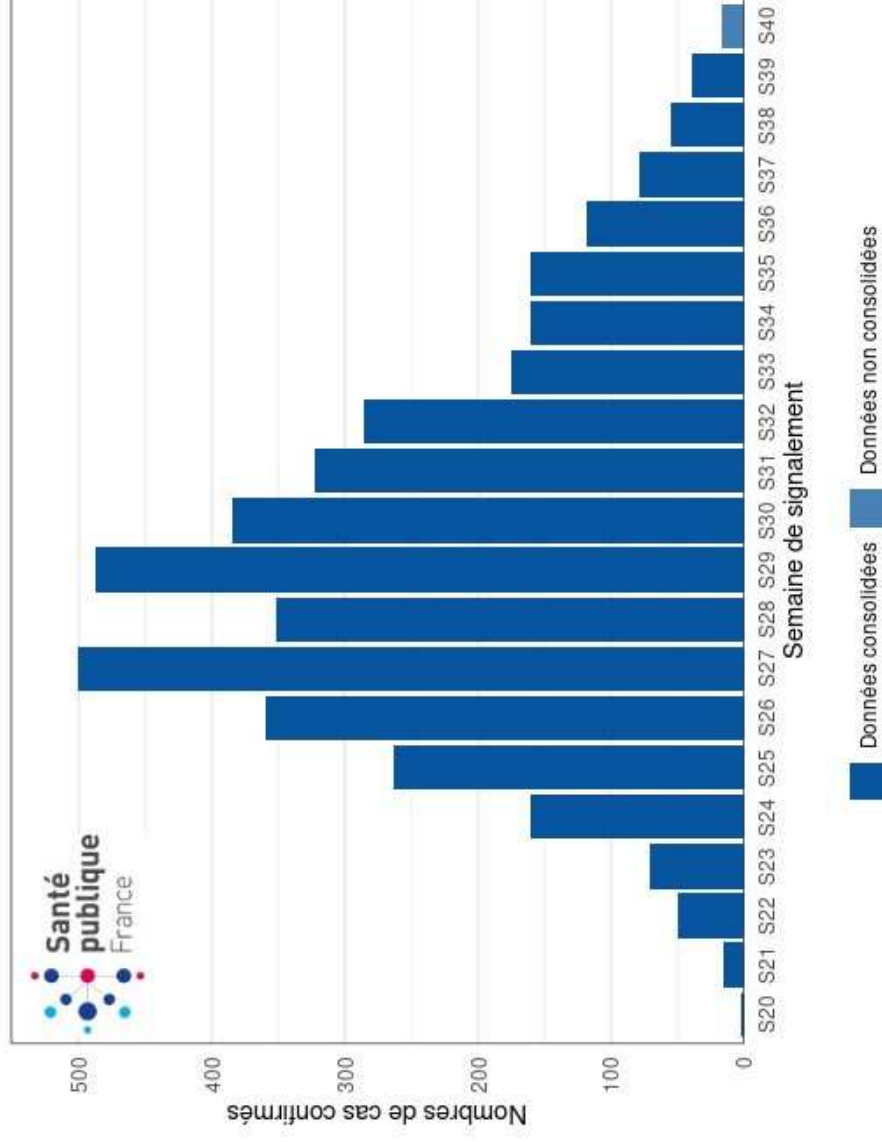
Point de situation au 11 octobre 2022 suite aux cas de variole du singe (*Monkeypox* en anglais) signalés en France et dans le monde. La prochaine actualisation de ce bilan aura lieu le 18 octobre.

Figure 1. Cas confirmés biologiquement de variole du singe (n=4 043 cas) par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai-octobre 2022 (données au 11/10/2022 – 12h00)



Sources : Santé publique France, 11/10/2022

Figure 3. Cas confirmés biologiquement de variole du singe (n = 4 064 cas) par semaine de signalement, France, mai-octobre 2022 (données au 11/10/2022 – 12h00).



Sources : Santé publique France, 11/10/2022

La vaccination préventive contre la variole du singe

Concernant le déploiement de la vaccination, à la date du 11 octobre 2022, 168 452 doses de vaccin de 3^{ème} génération ont été livrées par l'Agence aux territoires.

Au 10 octobre 2022, le nombre total de doses administrées est de 120 128 (source : [Ministère de la Santé et de la Prévention](#)).

Monkeypox info service : un dispositif d'écoute pour répondre aux questions sur la variole du singe

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). Ce dispositif a en charge d'accompagner les messages de prévention et les mesures de protection, d'informer sur les symptômes, les traitements et la vaccination, de conseiller et d'orienter vers les dispositifs de prise en charge.

Depuis l'ouverture de la ligne mi-juillet, 7 986 entretiens ont été réalisés sur Monkeypox info service.

- 98 entretiens ont été réalisés en semaine 39 (versus 115 la semaine précédente).
- La diminution du nombre d'appels sur le dispositif Monkeypox info service se poursuit cette semaine.
- La proportion de femmes appelant le dispositif est en hausse (19% vs 14% en semaine 39).
- Les demandes liées aux symptômes sont en augmentation de 14 points (28% vs 14 % en semaine 39) et portent sur les doutes concernant les signes cliniques, en attente de diagnostic.

VARIOLE DU SINGE

TRANSMISSION

Le virus circule actuellement en France et dans le reste du monde, et se transmet principalement par :

- les gouttelettes (postillons, éternuement...)
- le contact de la peau ou des muqueuses (bouche, sexe, anus) avec les boutons ou les croûtes

SYMPTÔMES

Dans les 3 semaines à venir, surveillez l'apparition des symptômes suivants :

- Boutons sur le visage, le sexe, les paumes des mains, les plantes des pieds, au niveau de l'anus, sur le buste ou les membres
- Fièvre
- Maux de tête
- Maux de gorge
- Douleurs musculaires
- Fatigue
- Ganglions enflés et douloureux, sous la mâchoire, au niveau du cou ou au pli de l'aîne

SI VOUS AVEZ CES SYMPTÔMES, ISOLEZ-VOUS ET CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN OU APPELEZ LE 15.



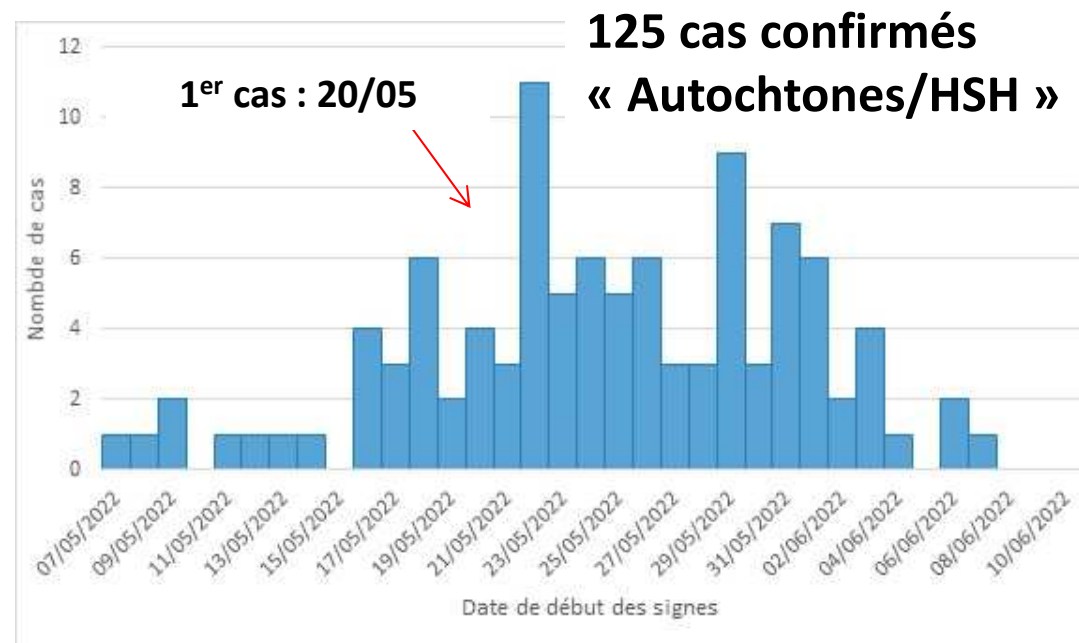
Plus d'informations :
www.sexosafe.fr/monkeypox



Avis du 24 mai 2022

www.hcsp.fr

Cas de Monkey Pox Virus : point de situation au 14 juin 2022



Souche Afrique de l'ouest/ létalité <1%

Plus de 400 cas signalés en moins d'un mois en Europe

HSB mais pas que /origine épidémie ...

Alerte France : MDO / isolement

Communication CIBLEE non stigmatisante HSH :

Affiche, Flyer et Fiches-conseils

via associatifs, réseaux sociaux et Sexosafe

<https://seronet.info/article/variole-du-singe-que-sait-92524>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/cas-groupes-d-infection-par-le-virus-monkeypox>

https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/monkeypox-information-pour-les-professionnels-de-sante?var_mode=calcul

Avis n°2022.0039/AC/SESPEV du 7 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition



Communiqué de presse publié le 12 juillet 2022:

Prenant acte de l'avis de la HAS, le ministère de la Santé et de la Prévention a annoncé dès vendredi 8 juillet la mise en œuvre sur le territoire national de cet élargissement de la campagne de vaccination à partir de cette semaine.

Santé publique France lance à partir du mercredi 13 juillet une plateforme téléphonique d'information afin de répondre aux questions du public. Cette ligne téléphonique gratuite « Monkeypox Info service » sera accessible 7j/7 au 0801 90 80 69.

Depuis le 11 juillet 2022, en plus des personnes qui ont eu un contact à risque avec une personne malade, les personnes entrant dans les indications retenues par la HAS peuvent prendre rendez-vous pour se faire vacciner sur l'ensemble du territoire :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes trans, dans les deux cas, multipartenaires,
- Les travailleurs-ses du sexe, et
- Les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle.

La vaccination peut aussi être envisagée au cas par cas pour les professionnels de santé amenés à prendre en charge les personnes malades.

ALERTE SANITAIRE - MONKEYPOX VIRUS

Prévention et information des patients

La prévention passe par une meilleure connaissance, par la population à risque, des symptômes et des modes de transmission.

Les symptômes ne sont pas systématiques et varient d'une personne à l'autre. Il n'y a parfois pas de fièvre, parfois très peu de boutons. Il est ainsi important d'inciter à prendre soin de soi et des autres en vérifiant régulièrement son état cutané (y compris son génital) et d'être réactif en cas de symptômes, en particulier si on fait partie d'un groupe dit à risque (les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM) et les personnes trans, dans les deux cas, multi-partenaires, les personnes en situation de prostitution, les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle).

➤ Documents utiles

L'ensemble des liens et documents d'information sont accessibles au lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

La plateforme téléphonique gratuite « Monkeypox info service » de Santé publique France est accessible 7j/7 jusqu'à 17h (heure locale) au 0801 90 80 89.

Le site d'information « Sexosanté » réalisé par SpS, dédié à la sexualité des personnes MSM, dispose d'une page d'information relative au Monkeypox virus : <https://www.sexosante.fr/Variale-et-singe>

Des affiches et flyers de communication sont téléchargeables sur le lien suivant : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles/les-maladies-a-transmission-sexuelle/le-monkeypox/soutils/affiches>

➤ Coordonnées locales

CORONA 971	0590 93 48 84 https://www.corona971.org/fr/le-chef?lang=fr
CADIX	
CeGIDD CHU Guadeloupe	05 90 81 24 92
CeGIDD CH Basses-Terre	05 90 80 94 90
CeGIDD Saint-Martin	05 90 82 28 74
CeGIDD Crele-Rouge (Saint-Martin)	05 90 87 01 17
AIDES Guadeloupe	Tél : 0590 804 990 Portable : 0696 431 941 Email : aidesguadeloupe@gmail.com https://www.facebook.com/Imguadeloupe.aides.1630
AIDES Saint-Martin	Tél : 05 90 27 85 25 Email : saint-martin@aides.org https://www.facebook.com/aides.saintmartin


Monkeypox Info service

0801 90 80 69

(appel gratuit depuis un poste fixe en France, de 8h à 23h 7j/7)

Variole du singe : mise en oeuvre de la vaccination et N° d'information

13 Juillet 2022



Depuis le 11 juillet 2022, en plus des personnes qui ont eu un contact à risque avec une personne malade, les personnes entrant dans les indications retenues par la HAS peuvent prendre rendez-vous pour se faire vacciner sur l'ensemble du territoire :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes trans, dans les deux cas, multipartenaires,
- Les personnes en situation de prostitution, et
- Les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle.

La vaccination peut aussi être envisagée au cas par cas pour les professionnels de santé amenés à prendre en charge les personnes malades.

Face à la diffusion du virus Monkeypox (variole du singe), la Haute Autorité de santé, saisie par la Direction générale de la santé a recommandé dans son avis du 7 juillet 2022 qu'une vaccination préventive soit proposée aux groupes de personnes les plus exposés au virus.

Où et comment se faire vacciner ?

2 centres de vaccination ouvrent **pour les personnes entrant dans les indications retenues par la HAS** (précisées plus haut). Elles peuvent prendre rendez-vous pour se faire vacciner sur la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy :

> CeGIDD - CHU G (HDJ/SMIT)

- Adresse : Route de Chauvel – BAT B2ème étage RICOU 97139 Les Abymes
 - Téléphone : **05 90 89 16 53** et ~~05 90 91 24 52~~
- Uniquement sur rendez-vous.

> CeGIDD - CH Louis Constant Fleming (St-Martin)

- Adresse : Rue du Soleil Levant, Marigot 97150, St-Martin
 - Téléphone : 05 90 52 26 74
 - Email : cegidd@chsaintmartin.fr
- Uniquement sur rendez-vous.

Et au besoin COREVIH : ~~0590-34-46-64~~,
0590934664 secretariat.corevih@chu-guadeloupe.fr



LE COREVIH 971



PARTENAIRES



DÉPISTAGE

Accueil / Actualités / L'actualité de la lutte contre le... / Monkeypox : variole du singe

Monkeypox : variole du singe



📅 29 juillet

*Publié le 29 juillet sur le site,
via newsletter et via Facebook*

L'OMS a qualifié l'épidémie de Monkeypox d'urgence de portée internationale. En France, des moyens sanitaires et communautaires sont déployés pour faire face.

POINT MKP fait à l'occasion du comité COREVIH le 16 juin 2022



Qu'est-ce que le Monkeypox ou variole du singe ?

Juillet 2022



Une infection due à un virus
qui est arrivé en Europe depuis peu.

Quels sont les signes de la maladie ?



Boutons souvent sur le sexe
ou l'anus, mais aussi sur le reste
du corps



Grosseur
dans le cou
ou à l'aîne
(ganglion)



Fièvre



Douleurs
dans les
muscles

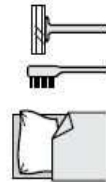
Comment se transmet-elle ?



Contact avec
les boutons
ou les croûtes



Transmission par les
gouttelettes avec une
personne malade :
salive, éternuements,
postillons



Partage de linge,
affaires de
toilette, vaisselle

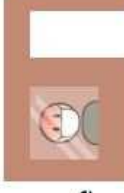
Que faire en cas de doute ?



Consultez un médecin ou
allez au CeGIDD (Centre
gratuit d'information, de
dépistage et de diagnostic)

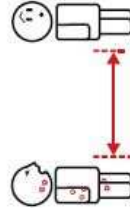


Restez isolé
3 semaines
en cas de maladie
confirmée



Protégez les autres
portez un masque,
lavez-vous les mains
et couvrez les boutons

Comment se protéger ?



Évitez les contacts physiques
et rapports sexuels avec une
personne malade



Ne partagez pas
vos affaires avec une
personne malade
(linge, affaires de
toilette, vaisselle)



Portez un
masque si vous
êtes proche
d'une personne
malade



Vaccin contre la variole pour certaines
personnes avec un risque important

■ Monkeypox Info Service : 0 801 90 80 69
Appel gratuit 7/7 8h-23h

■ Retrouvez ce document et d'autres infos sur :
www.santepubliquefrance.fr/accessible/monkeypox



MONKEYPOX
INFO SERVICE
0 801 90 80 69

Sur notre territoire, les personnes les plus exposées au risque de contracter le monkeypox (variole du singe) peuvent dès maintenant bénéficier d'une vaccination préventive sur rendez-vous :

- **CHU de la Guadeloupe** - Hôpital de Jour du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) - Hôpital Ricou Bat. B 2e étage. **Vaccination tous les jeudis matins.** Appeler au 05.90.89.16.53 pour prendre RDV
- **CeGIDD du CH Louis Constant Fleming de St Martin** - Appeler au 05.90.52.26.74 ou envoyer un mail au cegidd chez chsaintmartin.fr pour prendre RDV

Pour des informations, vous pouvez aussi contacter le CeGIDD du CHUG au 05.90.91.24.52 et le CeGIDD du CHBT au 05.90.80.54.90.

INFO MONKEYPOX

- Le virus du Monkeypox circule actuellement en France, en Europe et en Amérique du Nord
- Il se transmet principalement :
 - par contact avec la peau, la bouche, le sexe ou l'anus avec les boutons et les croûtes d'une personne malade
 - par les postillons et les éternuements d'une personne malade
- Une personne malade peut contaminer dès l'apparition des symptômes et jusqu'à la cicatrisation des lésions. Tant qu'il n'y a pas de symptôme, il n'y a pas de risque de transmission.
- Dans la plupart des cas, la maladie guérit toute seule en 3 à 4 semaines.

Pour vous protéger :

- Évitez tout contact physique (faire la bise, serrer les mains...)
- Portez un masque chirurgical pour discuter avec d'autres personnes
- Mettez des gants étanches pour toucher tout objet ayant été en contact d'autres personnes (notamment verres, serviettes, vêtements...)
- Désinfectez les surfaces touchées par les personnes (comme pour le Covid)

Surveiller l'apparition des symptômes suivants :

- Boutons sur le visage, le sexe, les paumes des mains, les plantes des pieds ou au niveau de l'anus
- Fièvre
- Maux de tête
- Fatigue
- Douleurs musculaires
- Ganglions enflés et douloureux sous la mâchoire, dans le cou ou au pli de l'aîne

EN CAS DE SYMPTÔMES, ISOLEZ-VOUS ET APPELEZ LE 15



Plus d'informations :
www.sexosafe.fr/monkeypox



Plus d'informations

<https://www.sexosafe.fr/Variole-du-singe>

Site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Des AFFICHES « SUR MESURE » : exemple ARS Ile de la Réunion

*Mise à jour du
05/10/2022*

2 cas confirmés MKP

Communiqué de presse

Variole du singe : vaccination à La Réunion des

d public Établissements & Professionnels de santé Politique de santé Partenaires Démocratie en santé

Maladies, Prévention, Alertes

5 octobre 2022



Infection par le virus Monkeypox (Variole du singe)

Face à la circulation du virus Monkeypox, la Haute Autorité Santé recommande une vaccination préventive aux groupes les plus exposés au virus : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et personnes trans, dans les deux cas, multipartenaires, travailleurs du sexe, professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle.

Liens utiles

- > FAQ sur le virus Monkeypox (Variole du Singe)
- > Le site sexosafe.fr, dédié à la sexualité des personnes HSH
- > Le sites internet de Santé publique France
- > Le site internet du Ministère de la Santé et de la Prévention

INFO

VARIOLE DU SINGE

**Des vaccins sont disponibles
gratuitement pour vous protéger**

QUI PEUT SE FAIRE VACCINER ?

La vaccination est fortement recommandée pour :

- Les hommes qui ont plusieurs partenaires sexuels masculins
- Les personnes trans qui ont plusieurs partenaires
- Les travailleurs du sexe
- Les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle

OÙ SE FAIRE VACCINER À LA RÉUNION ?

Prenez simplement rendez-vous dans un CEGIDD d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD) :

- Saint-Denis : CEGIDD Nord-Est
Tél : 02 62 90 55 69
- Saint-Paul : CEGIDD Ouest
Tél : 02 62 74 23 80
- Saint-Pierre : CEGIDD Sud
Tél : 02 62 35 96 30

Aucun justificatif ne vous sera demandé.

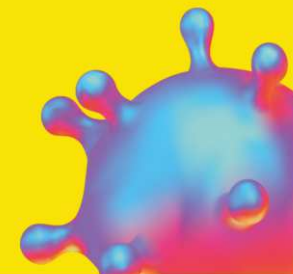


Un doute, une question ?

Rendez-vous sur sexosafe.fr

ou appelez le 0 801 90 80 69

Service à appel
gratuits





Le vaccin contre la variole du singe administré en Guadeloupe et dans le monde, "très efficace" selon une étude américaine

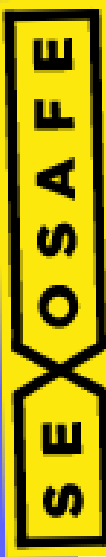
Peggy Robert

Publié le 2 octobre 2022

(échange téléphonique préalable avec I Lamaury)



● **3** cas confirmés et 80 personnes vaccinées en Guadeloupe...
Le vaccin contre la variole du singe est très efficace, selon les autorités sanitaires américaines. Il le serait dès 2 semaines après la première dose. Le laboratoire danois "Bavarian Nordic" est le seul à produire un vaccin contre la maladie.



Ici, on parle de sexe entre hommes... mais pas que.



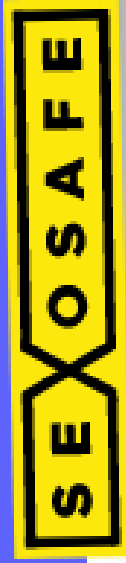
Pourquoi ce virus contamine les gays ?

La plupart des cas rapportés actuellement en Europe concerne des hommes gays ou bisexuels.

Pourquoi ? La variole du singe n'est pas une « maladie gay » : tout le monde peut être infecté par cette maladie. Mais toutes les épidémies commencent quelque part, dans une population plutôt qu'une autre. De grands rassemblements européens ont favorisé la transmission parmi les hommes gays et bisexuels en raison du nombre de participants et de leur origine de nombreux pays.

Il n'y a pas de honte à avoir si vous êtes malade de la variole du singe. C'est un virus comme un autre qui rend les personnes malades sans qu'elles en soient responsables.

Ce qui est important, c'est de se tenir informé, de partager l'information, de surveiller les symptômes et de suivre les conseils des médecins.



Ici, on parle de sexe entre hommes... mais pas que.



Des vaccins de 3e génération contre la variole sont disponibles et ils peuvent prévenir l'infection par le virus Monkeypox (variole du singe).

Ils sont recommandés pour certaines personnes:

- Les hommes ayant plusieurs partenaires sexuels masculins
- Les personnes trans ayant plusieurs partenaires sexuels
- Les personnes exerçant le travail du sexe
- Les personnes travaillant dans les lieux de consommation sexuelle

Il ne sera pas nécessaire de justifier de votre situation pour obtenir le vaccin. Pas besoin de carte Vitale ni d'AME, la vaccination est gratuite pour tous.

Où se faire vacciner ?

Voici la liste à jour des lieux proposant la vaccination contre la variole : sante.fr

Comment bénéficier du vaccin contre le Monkeypox ?

Le schéma vaccinal comprend 2 doses (ou 1 dose unique pour les personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole, et 3 doses pour les personnes immunodéprimées). La vaccination pourra être réalisée par un médecin ou par un autre professionnel de santé sur prescription médicale. Un arrêté pris par le Ministre de la Santé le 26 juillet a élargi la liste des effecteurs de cette vaccination. Ainsi les médecins retraités, les infirmiers retraités sur prescription médicale, et les étudiants en santé en présence d'un médecin ou d'un infirmier peuvent désormais vacciner.

Les personnes volontaires et concernées peuvent accéder à la vaccination sur la base d'une auto-déclaration de leur statut de personne cible pour la vaccination, après évaluation de la balance bénéfice-risque individuelle de cette vaccination.

Les personnes rapportant un contact à risque avec une personne malade pourront également accéder de la même manière à la vaccination.

Sur la carte sur ce site c'est le CeGIDD
qui est mentionné à corriger et OK
pour ST Martin ?

LE VACCIN CONTRE VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX)

	QUI DOIT SE FAIRE VACCINER ET POURQUOI ?	➤
	EFFICACITÉ ET IMPACT	➤
	NOMS COMMERCIAUX, PRIX ET REMBOURSEMENT DES VACCINS	➤
	PRINCIPALES CONTRE-INDICATIONS	➤
	EFFETS INDÉSIRABLES	➤
	PRESCRIPTION - DÉLIVRANCE - DISPONIBILITÉ - ADMINISTRATION	➤
	POUR EN SAVOIR PLUS	➤
	QUESTIONS / RÉPONSES	➤

ET MAINTENANT :

- Optimiser l'information des acteurs/professionnels de santé ?
- Optimiser l'information des personnes les plus à risque (publics clés) ?
- Sur quoi ? : la maladie / la vaccination et les lieux de vaccination et sur le N° MKP et outils d'information
- Offre vaccinale est-elle adaptée, suffisante ? (lieux, amplitude horaire, créneau adapté ?)
- Rôle des SMIT, **CeGIDD** , centre de santé sexuelle , **centre de vaccination** ...
- **Rôle MAJEUR des associations (AIDES ++ ...)**
- **Comment ?**
 - AFFICHAGES (est –il bien présent?, suffisant ? affiches à customiser ?), flyers
 - Via réseau sociaux (FaceBook, instagram ...)
 - Sites ARS / COREVIH
- **Actions ALLERS VERS / RAMENER VERS: lesquelles ???**
 - Coordination (CIRE/ARS/COREVIH) : **mise en place d'un COPIL ?**
 - Surveillance / EVALUATION des actions

QUESTIONS ?

COMMENTAIRES ?

PROPOSITIONS ...

