



Direction de la santé publique et environnementale
Département veille et sécurité sanitaire
Courriel : ars-paca-alerte@ars.sante.fr
Téléphone : 04 13 55 80 00
Télécopie : 04 13 55 83 44

Marseille, le 24 septembre 2024

Objet : Rappels concernant la prise en charge et l'orientation des patients suspects Mpox

Le 14 août 2024, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que **la recrudescence actuelle du Mpox dans les pays d'Afrique centrale constituait une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)**. Le principal foyer de transmission identifié se situe en **République Démocratique du Congo (RDC)**, totalisant plus de 95% des cas, avec majoritairement des souches appartenant au clade I.

L'épidémie ayant débuté en France en 2022 concernait le clade II qui était à date la forme circulante du MPXV.

L'USPPI en cours concerne le clade I qui provoque des formes de la maladie plus grave, avec des taux de mortalité plus importants.

Quel est le mode de contamination ?

La transmission interhumaine se produit par **contact direct avec une personne infectée**, à travers principalement un contact cutané étroit avec les lésions cutanées de la maladie ou les muqueuses internes comme la bouche, ainsi que **de manière indirecte par des objets que le malade a contaminés**, comme des vêtements ou du linge de lit.

La contamination par gouttelette semble possible motivant la recommandation de port du masque lors de la sortie des patients suspects, cas probables ou cas confirmés.

Qui tester ?

Tout patient suspect doit bénéficier d'une consultation médicale et d'un test diagnostique réalisé par qPCR ou RT-PCR Mpox après exclusion des diagnostics différentiels notamment la varicelle chez l'enfant en période de circulation active.

Un patient suspect (cf annexe 1 définition des cas) est un patient qui présente des signes cliniques évocateurs uniquement.

Un patient suspect d'infection par le MPXV est donc une personne présentant une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de Mpox, isolée (sans autre signes simultanés), précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie

Vous trouverez toutes les recommandations pour les soignants de 1ère ligne dans la [fiche pratique "Repérer et prendre en charge un patient en France »](#) ainsi que la fiche d'information à remettre au patient [sur le site de la de la mission nationale COREB \(Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique\)](#)

Où réaliser le test diagnostic ?

Le diagnostic est établi par la réalisation d'un test PCR sur prélèvement d'une lésion.

Les patients ont la possibilité de se rendre spontanément auprès d'un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) afin de bénéficier d'un prélèvement pour la réalisation d'un test diagnostic qui peut être complété par une recherche d'IST si nécessaire et de conseils.

Vous pouvez également adresser votre patient avec une prescription de réalisation d'un test PCR sur prélèvement à un laboratoire d'analyse **dont vous trouverez la liste [ICI](#)**.

Pourquoi il est important de déclarer à l'ARS les cas probables ou confirmés de maladie à virus Mpox (MPXV) ?

La maladie à virus du Mpox est une maladie à déclaration obligatoire.

Suite aux déclarations, les Agences Régionale de Santé ont la charge de mettre en place les mesures nécessaires à la limitation du risque de propagation autour des cas.

Pour cela la CVAGS (Cellule de Veille, Alerte et Gestion des signalements Sanitaires) investigate tous les cas en :

- Identifiant les lieux possibles de contamination ;
- Rappelant à chaque cas les recommandations, en particulier concernant d'isolement ;
- Faisant des Investigations complémentaires avec SpF sur toutes les situations inhabituelles (clade 1, formes pédiatriques, clusters importants) ;
- Réalisant le contact tracing et appelant tous les sujets-contacts **pour leur proposer au besoin une vaccination dite réactive et les informer de la conduite à tenir.**

Cette stratégie de vaccination réactive est indiquée pour les personnes-contacts à risque, telles que définies par SpF (cf annexe 2), ainsi que les personnes immunodéprimées ayant eu un contact étroit avec une personne-contact à risque. Elle doit être réalisée au plus vite idéalement dans les 4 jours suivant le premier contact à risque (et au maximum 14 jours après).

Comment déclarer les cas ?

- En utilisant le [formulaire de Déclaration Obligatoire dédié](#) ;
- Pour nous transmettre les informations **avec des données nominatives** de manière sécurisée :
 - via la page de dépôt sécurisée de la boite ars-paca-alerte : [BlueFiles : ARS-PACA-ALERTE](#). Vous la trouvez également en lien sous ma signature
 - **ou** par medimail à ars-paca-alerte@arspaca.mssante.fr

Toutes les informations **sans données nominatives** peuvent être envoyées sur la boite ars-paca-alerte@ars.sante.fr

La boite ars-paca-alerte est veillée en continu tous les jours de 9h00 à 18h00 y compris le weekend

Vous pouvez également nous joindre par téléphone au 04-13-55-80-00 (24h/24 7j/7)

Dans quels centres et dans quelles indications les patients peuvent-ils être vaccinés ?

La Haute Autorité de santé (HAS) [a actualisé ses recommandations vaccinales](#) le 2 septembre 2024.

La vaccination vise à répondre à trois objectifs : prévenir l'émergence du clade Ib du MPXV en France, réduire voire éliminer en France la circulation du clade II, et renforcer l'immunité à long terme pour se préparer à d'éventuelles flambées épidémiques.

Vous pouvez orienter pour une vaccination vos patients :

- A risque et non encore vaccinés
- Dans le cadre d'une vaccination réactive (contact à risque)
- Pour une dose de rappel si elle est indiquée

vers un centre de vaccination dont vous trouverez les coordonnées [sur Santé.fr](#) ainsi que sur **Mpox info service** où vous trouverez également les recommandations de vaccination [en cas de voyage dans un pays à risque](#).

Annexe 1 : Définitions de cas s'appliquant à l'épidémie en cours

- **Patient suspect de mpox = signes cliniques évocateurs uniquement** *Un patient suspect d'infection par le virus Monkeypox est une personne présentant*
 - *Une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de mpox*
 - *Isolée, ou précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie.*

- **Cas probable de mpox= signes cliniques évocateurs + contact à risque d'un cas confirmé**
 - *Un cas probable d'infection par le virus Monkeypox est une personne présentant*
 - *une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de mpox*
 - *isolée, ou précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie ;*
 - *ET un contact à risque (définition infra) avec un cas confirmé en France, ou dans un autre pays.*

- **Cas confirmé de mpox= confirmation biologique**
 - *Un cas confirmé d'infection par le virus Monkeypox est une personne avec :*
 - *Un résultat positif de qPCR ou RT-PCR spécifique du virus Monkeypox, ou spécifique d'un clade ou d'un sous-clade du virus Monkeypox ;*
 - *ou - Un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, associée à un résultat de séquençage partiel spécifique du virus Monkeypox*

Annexe 2 : Personnes contact à risque

Personne-contact à risque

Toute personne ayant eu

- *un contact direct non protégé sans notion de durée (Cf. infra mesures de protection efficaces) avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique, notamment rapport sexuel (avec ou sans préservatif), actes de soin médical, paramédical ou de toilette ; OU*
- *un contact physique indirect par le partage d'ustensiles de toilette ou de cuisine, ou des textiles (vêtements, linge de bain, literie) utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.*

Personne-contact à risque négligeable :

- *Toute personne ayant eu un contact à risque tel que décrit ci-dessus en présence de mesures de protection efficaces portées par la personne-contact, à l'exception des rapports sexuels qui restent toujours à risque. Les mesures de protection efficaces vis-à-vis du contact physique sont notamment le port de gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc) ;*
- *Toute autre situation.*

Annexe 3 : Population schémas de vaccination pour la dose de rappel.

Tableau résumé des différents schémas de vaccination à effectuer chez les personnes éligibles à la vaccination en fonction des antécédents d'infection et de vaccination

Personnes éligibles à la vaccination	Schéma de vaccination à effectuer			
	<u>Immunocompétentes</u>		<u>Immunodéprimées</u>	
	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) ^a	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) ^a	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)
N'ayant jamais été vaccinées avec un vaccin MVA-BN	1 dose de rappel	2 doses	3 doses	3 doses
Ayant reçu une seule dose de vaccin de MVA-BN	Aucun	1 dose	2 doses	2 doses
Avec un schéma complet de vaccination de MVA-BN	Aucun	1 dose de rappel ^b	1 dose de rappel ^b	1 dose de rappel ^b
Ayant contracté le mpox entre 2022 et aujourd'hui	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

^a Une dose de rappel est recommandée pour les personnes ayant bénéficié d'une vaccination antivariolique avant 1980 ; ^b La dose de rappel doit être administrée à distance de la primovaccination soit, dans la situation actuelle, deux ans environ après la dernière dose.