Surveillance des infections à virus *Mpox*, en région PACA

Point épidémiologique, mars 2023

***10ème journée régionale de formation des TECs, Marseille* – lundi 3 avril 2023**

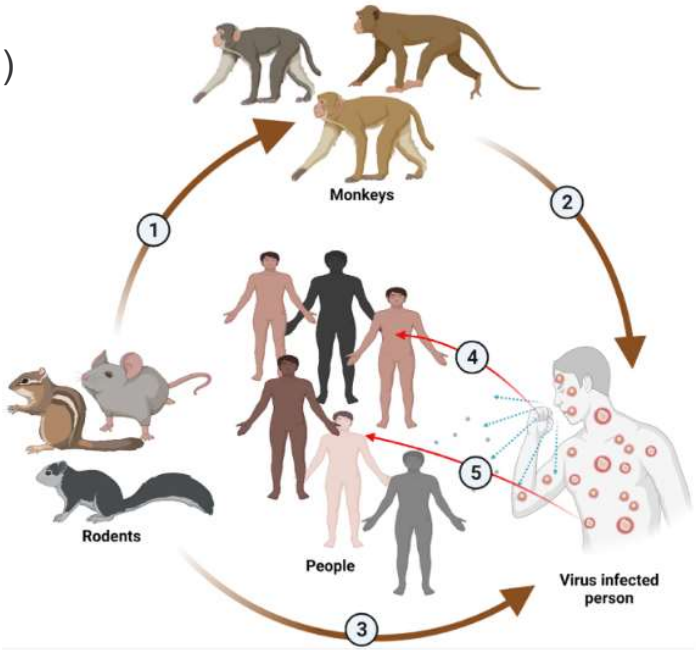
Dr Yvan Souarès, Santé publique France – Direction des régions – Cellule régionale Paca-Corse

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Généralités sur la maladie

Orthopoxvirus proche de la variole

- Virus ADN, relativement stable
- 2 clades : Bassin du Congo (Clade I), Afrique de l'Ouest (Clade II)
- Epidémie majeure au Nigeria en 2017/18
- Endémie : RDC, RCA, Nigeria
- Hors Afrique :
  - Epidémie zoonotique aux USA (2003)
  - Cas importés sporadiques depuis 2018 (UK, Israël, Singapour, USA)



Transmission zoonotique

- Rongeurs, écureuils en particulier
- Primates non humains

Transmission inter humaine

- Contact (in)-direct / gouttelettes / fluides / environnement (linge, surfaces, vaisselle, …)
- Pas une IST *stricto sensu*, mais transmission lors de rapports sexuels

Forme clinique 2022 (hors Afrique) diffère de la forme historique

- Gravité limitée, mais formes douloureuses, et quelques complications (surinfections)
- Patients à risque : enfants, femmes enceintes, sujets immunodéprimés

Eruption cutanée macules, vésicules, pustules

Fig 2 : Pustule ombiliquée, entourée d'un halo inflammatoire

Fig 4 : Lésion pustuleuse à centre nécrotique

Fig 5 : Pustule avec début d'ombilication centrale

Fig 8 : Pustule avec évolution vers une croute nécrotique

Fig 7 : Pseudo-folliculite

Diagnostic différentiel : varicelle, IST, autres dermatites et dermatoses

Contexte : alerte européenne mi-mai 2022

Santé publique France

Royaume Uni : cas autochtones notifiés le 15 mai 2022

- 12/13 mai : une mère et son nouveau-né, contamination par le conjoint, cas autochtones
- 14 mai : 4 cas autochtones, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), diagnostiqués dans la même clinique

Portugal

- Cas d'infection + signes cutanés chez des HSH la semaine précédente
- Recherche MKP suite alerte UK
- Confirmation de 3 cas le 16 mai, puis nombreux autres

Notifications ultérieures

- Allemagne, Australie, Espagne, Belgique, Italie, Pays Bas, France, Suède, Canada et USA….
- Majorité de cas HSH, lien avec des rassemblements (sauna Espagne, Festivals gays en Belgique, aux Canaries)
- Majorité de cas non graves

France : système de surveillance évolutif

Santé publique France

- **En France surveillance pérenne des orthopoxvirus : DO**
- **Surveillance renforcée des infections à Monkeypox Virus : débute le 17 mai 2022**
- **DO, signalement ARS et investigation** (SpF et ARS), **classement selon le statut** (SpF), **gestion/recommandations/suivi** (ARS), **suivi des contacts à risque** (ARS)

  recueil d'information par téléphone (questionnaire dédié) **: clinique, VIH et PrEP, circonstances de contamination, voyage, préférences et comportement sexuels, contacts à risques.**

  17 mai – 7 juillet : tous les cas signalés sont investigués

  8 – 31 juillet : 1/5 adulte homme + tous les cas signalés féminins et pédiatriques (<15 ans)

  1er août – toujours en cours : uniquement cas féminins et pédiatriques signalés (et clusters éventuels, dans le contexte actuel d'incidence très faible)

Définition de cas

Santé publique France

Cas suspect : **signes cliniques évocateurs uniquement**

Toute personne présentant une éruption cutanée ou muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de MKP, isolée (sans autre signes simultanés), précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie.

Cas possible : **signes cliniques évocateurs + exposition à risque d'infection (DO)**

Au moins une des 3 expositions suivantes, dans les 3 semaines précédant le début des signes :

- *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.*

Cas probable : **signes cliniques évocateurs + contact à risque d'un cas confirmé (DO)**

Toute personne ayant eu un contact non protégé sans notion de durée avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas confirmé symptomatique, quelles que soient les circonstances.

Toute personne ayant eu un contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas confirmé symptomatique

Cas confirmé : **qPCR ou RT-PCR spécifique Mpox ou générique Orthopoxvirus* (DO)**

(*orthopoxvirus +/- résultat de séquençage partiel spécifique du virus Mpox)

Fiche DO des orthpoxviroses (dont la variole)

Santé publique France

Mise à jour septembre 2022, adaptée à l'émergence épidémique d'infections à virus Mpox hors d'Afrique

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**
Nom :	**Nom du clinicien :**
Hôpital/service :	
Adresse :	Hôpital/service :
Téléphone :	Adresse :
Télécopie :	Téléphone :
Signature :	Télécopie

Maladie à déclaration obligatoire — cerfa

Orthopoxviroses dont la variole N° 12218*03

Important : tous les cas suspects de variole sont à signaler immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation ou envoi de cette fiche. Pour les autres orthopoxviroses, seuls les cas confirmés ou probables (voir définitions dans l'encadré) sont à signaler.

Initiale du nom : [ ] Prénom : ..... Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : [| | | | | | |]

Code d'anonymat : [| | |] [| | |] [| | |] [| | |] (A établir par l'ARS) **Date de la notification :** [| | | | | | |]

✂

Code d'anonymat : [| | |] [| | |] [| | |] [| | |] (A établir par l'ARS) **Date de la notification :** [| | | | | | |]

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : [| | | | | | |] Code postal du domicile du patient : [| | | |]

Date des premiers signes cliniques [| | | | | | |]

Hospitalisation : ❑ oui ❑ non ❑ nsp

Si oui, motif :

❑ Douleur ❑ Complications ❑ Traitement sous ATU ❑ Aide sociale ❑ Pathologie concomitante

Si complication, préciser :

❑ Atteinte oculaire ❑ Eruption généralisée ❑ Atteinte cartilagineuse

❑ Dermo hypodermite ou nécrose cutanée ❑ Infection virale disséminée

❑ Autre, préciser _____

Orthopoxviroses

☐ **Cas confirmé :** signes cliniques évocateurs et confirmation biologique ou histopathologique

☐ **Cas probable :** signes cliniques évocateurs et lien épidémiologique avec un cas confirmé

Evolution : ❑ Guérison ❑ En cours ❑ Décès

Confirmation biologique du diagnostic ❑ oui ❑ non ❑ nsp

Technique utilisée ❑ PCR ❑ Microscopie électronique ❑ TROD ❑ Sérologie Date du prélèvement [| | | | | | |]

Diagnostic d'espèce ❑ Variole ❑ Cowpox ❑ Monkeypox ❑ Autre orthopoxvirose, préciser _____

Site du prélèvement ❑ Lésion cutanée, préciser le site : _____ ❑ Enanthème

❑ Prélèvement oropharyngé ❑ Prélèvement sanguin ❑ Autre, préciser _____

Confirmation biologique du diagnostic ❑ oui ❑ non ❑ nsp

Technique utilisée ❑ PCR ❑ Microscopie électronique ❑ TROD ❑ Sérologie Date du prélèvement [| | | | | | |]

Diagnostic d'espèce ❑ Variole ❑ Cowpox ❑ Monkeypox ❑ Autre orthopoxvirose, préciser _____

Site du prélèvement ❑ Lésion cutanée, préciser le site : _____ ❑ Enanthème

❑ Prélèvement oropharyngé ❑ Prélèvement sanguin ❑ Autre, préciser _____

Origine possible de la contamination

Contact avec au moins un cas humain d'orthopoxvirose (cas index) ❑ oui, cas confirmé ❑ oui, cas non confirmé ❑ non ❑ nsp

Lien du cas avec le(s) cas index : ❑ Cercle familial ❑ Même domicile ❑ Cercle amical ❑ Cercle professionnel ❑ Partenaire(s) sexuel(s)

❑ Milieu de soin ❑ Collectivité hors soins, préciser _____ ❑ Autre, préciser _____

Date du premier contact avec la personne possiblement à l'origine de la contamination [| | | | | | |]

Profession du cas : _____

Séjour à l'étranger dans les trois dernières semaines :

❑ oui ❑ non ❑ nsp Si oui, préciser le(s) pays _____ Date de retour [| | | | | | |]

Contact avec un animal malade ou à risque de transmettre un orthopoxvirus :

❑ oui ❑ non ❑ nsp Si oui, préciser l'espèce(s) animale(s) concernée(s) _____

L'orthopoxvirose de l'animal était-elle ❑ suspectée ❑ confirmée ❑ nsp

Vaccination antivariolique du patient

Avant 1984 ❑ oui ❑ non ❑ nsp

Après 2002 ❑ oui ❑ non ❑ nsp Si oui, nombre de doses reçues ____ Date de la dernière dose [| | | | | | |]

Contexte de la vaccination : ❑ Contact d'un cas ❑ Contact d'un contact ❑ Vaccination préventive, préciser la raison _____

Infection antérieure par un orthopoxvirus ❑ oui ❑ non ❑ nsp Si oui, lequel _____ Date [| | | | | | |]

Confirmation microbiologique de l'épisode antérieur ❑ oui ❑ non ❑ nsp

Autre(s) cas dans l'entourage (confirmé(s) ou non) :

❑ oui ❑ non ❑ nsp Si oui, nombre (si moins de 10) [| |] - ❑ 10 ou plus ..... Remplir une fiche pour chaque cas suspecté ou confirmé

✂

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**	**ARS (signature et tampon)**
Nom :	**Nom du clinicien :**	
Hôpital/service :		
Adresse :	Hôpital/service :	
Téléphone :	Adresse :	
Télécopie :	Téléphone :	
Signature :	Télécopie :	

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, R 3113-7 du Code de la santé publique)

Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 12 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à Santé publique France

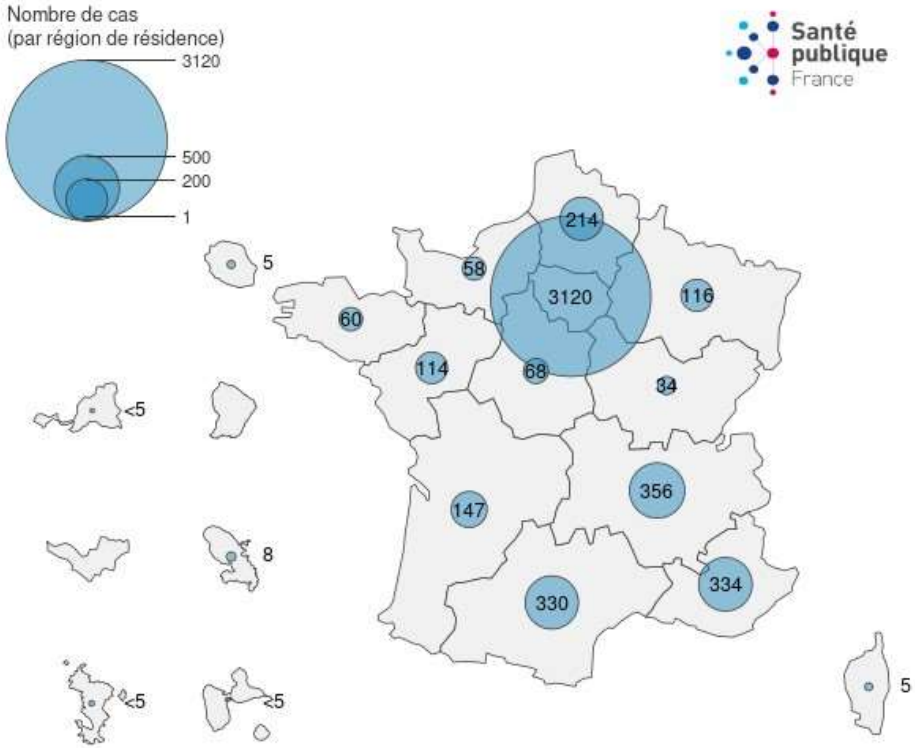
Statut et caractéristiques démographiques des cas

Données SpF au 28/03/2023

	FRANCE		PACA
Premier cas	19 mai 2022		4 juin 2022
Confirmés	4 144 (83 %)		292 (87 %)
Non-confirmés	856 (17 %)		42 (13 %)
Total	5 000 (100 %)		334 (100 %)
	(n=4957)	Ensemble des cas	(n=331)
< 15 ans	24		0
femmes	9		-
hommes	15 (63 %)		-
> 15 ans	4 933		331
femmes	143		10
hommes	4 790 (97 %)		321 (97 %)
Age médian	36 ans		38 ans

Répartition géographique

Total des cas d'infection à virus *Monkeypox* (n= 4 955) par région de résidence (ou de signalement), France, mai 2022 – mars 2023



Sources : Santé publique France, 23/03/2023

Part du total national (n=5 000)

IDF	63 %
OCC	7 %
PACA	7 %
ARA	7 %

Répartition par département en PACA (n=324)

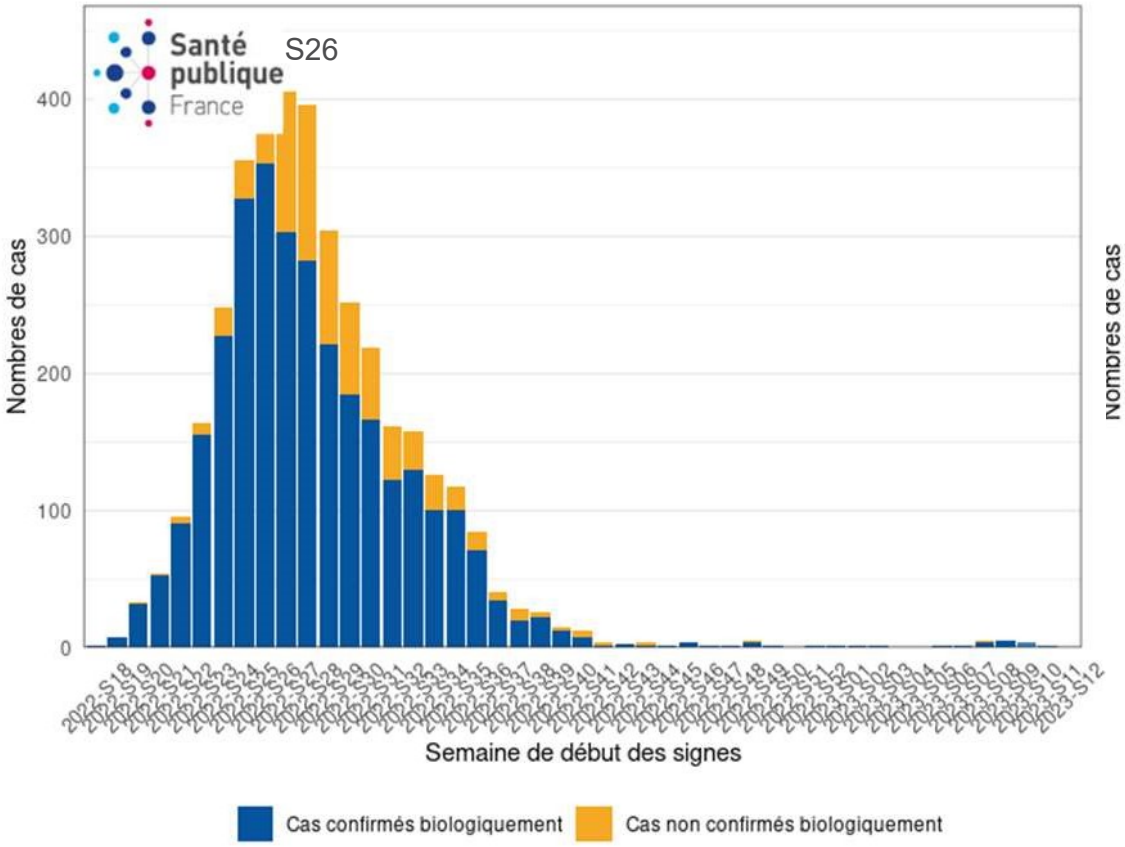
	Conf.	*Non-Conf.*	*Total*
Alpes de Haute-Prov.	0	0	**0**
Hautes-Alpes	0	0	**0**
Alpes-Maritimes	87	35	**122**
Bouches-du-Rhône	152	1	**153**
Var	29	3	**32**
Vaucluse	15	2	**17**

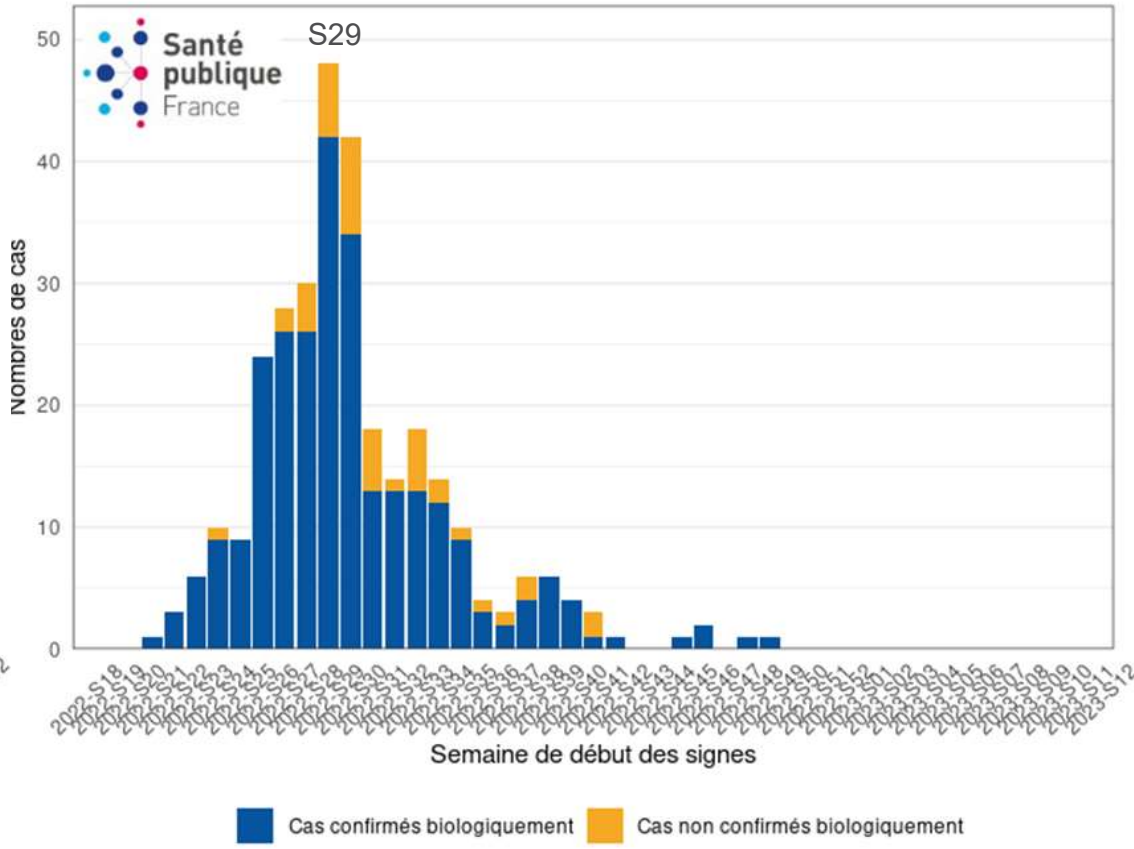
Données SpF au 28/03/2023

Dynamique épidémique

Cas d'infection à virus Mpox par semaine de début des symptômes, mai 2022 – mars 2023

FRANCE *Données au 28/03/2023* **PACA**



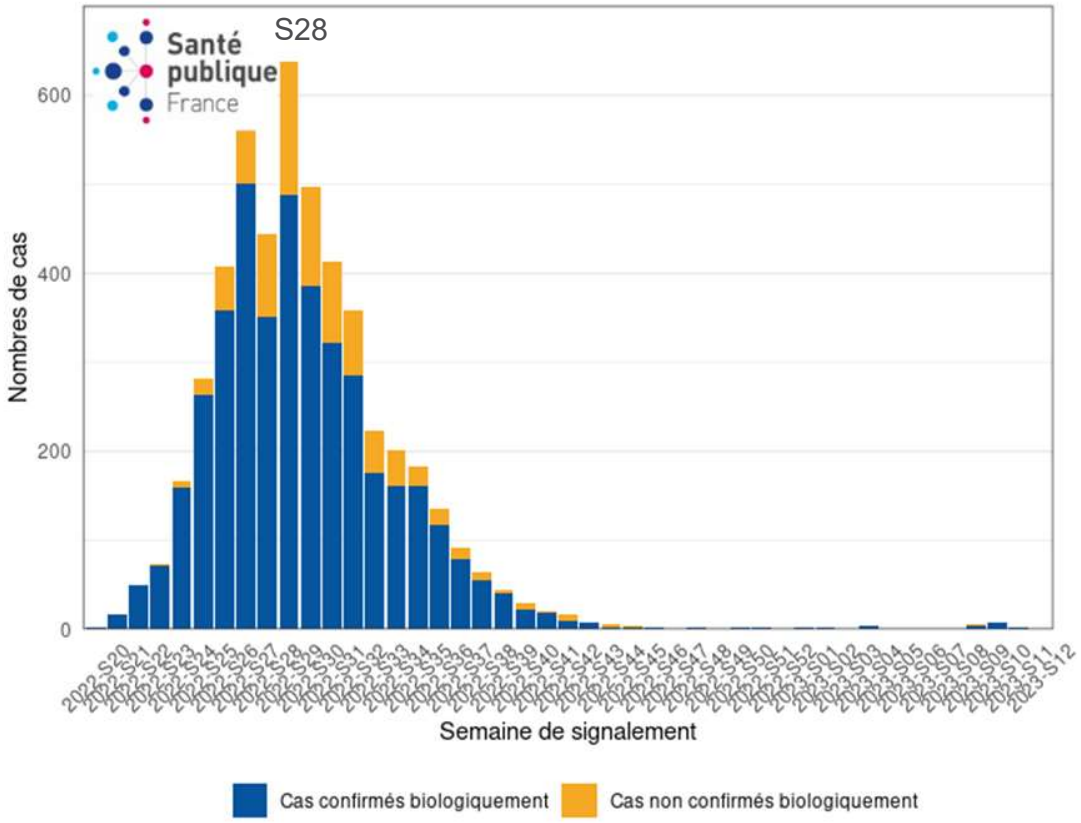


Dynamique épidémique : les cas féminins (France)

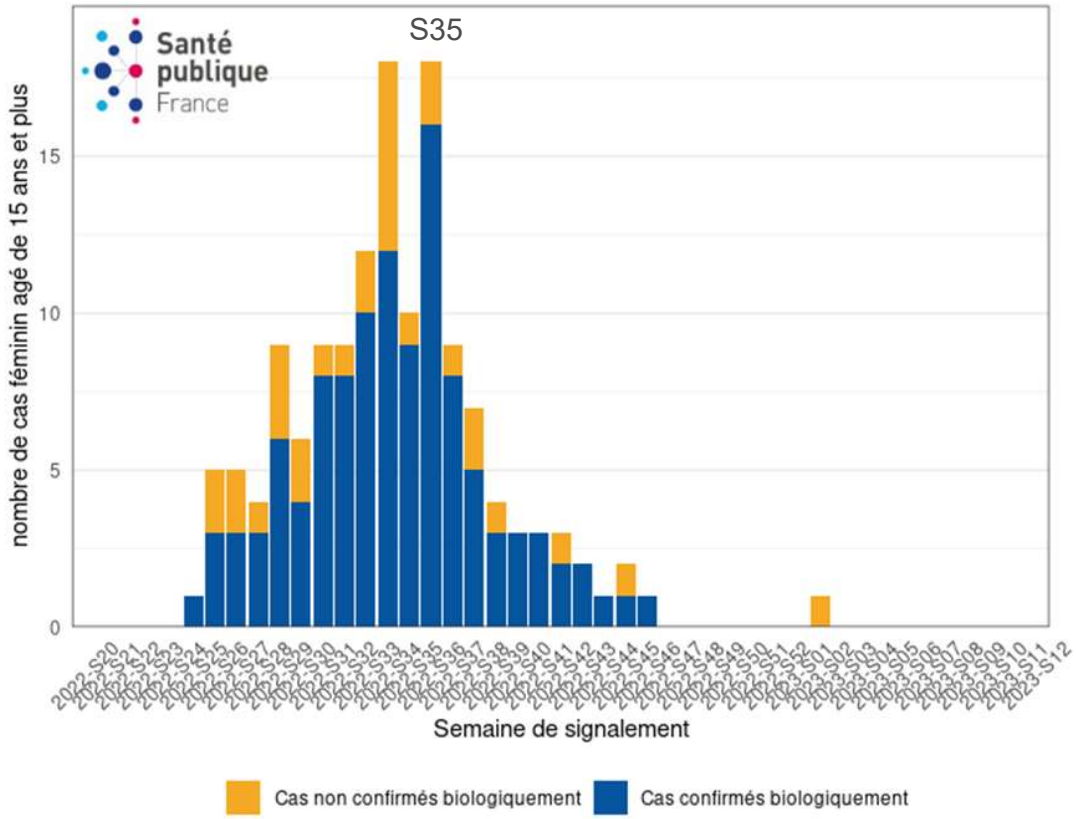
Cas d'infections à virus *Monkeypox* par semaine de signalement, mai 2022 – mars 2023

Données au 28/03/2023

France hommes et femmes



France femmes seulement



Autres indicateurs : diverses populations

Santé publique France

Total cumulé des cas confirmés et de décès dus au virus Mpox rapportés à l'OMS, par région OMS, 1er janvier 2022 – 27 mars 2023

WHO Region	Total Confirmed Cases	Total Deaths	Cases in last 3 weeks[1]	3-week change in cases (%)
Region of the Americas	58 991	86	270	-443
European Region	25 852	6	6	-67%
African Region	1454	18	11	-79%
Western Pacific Region	301	0	46	820%
Eastern Mediterranean Region	83	1	1	-
South-East Asia Region	43	1	3	-
Total	86 724	112	337	-39%

- France : 4 144 cas confirmés et 0 décès
  - 97 % d'hommes
  - > 95 % HSH
  - 101 hospitalisés soit 2 % (36 % non renseigné)

PACA : 292 cas confirmés et 0 décès
  - 97 % d'hommes
  - du même ordre
  - 13 hospitalisés soit 4 % (38 % non renseigné)

Vaccination et point d'actualité

Santé publique France

Vaccins antivarioliques de 3ème génération Imvanex et Jynneos

Vaccination post-exposition recommandée par l'HAS le 20/05/2022

Vaccination préventive pour les populations à risque recommandée par l'HAS le 08/07/2022

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) rapportant des partenaires multiples ;
- Les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux ;

129 009 doses administrées au 25/10/2022

Difficulté à estimer la couverture (dénominateur) et l'efficacité vaccinale (recul)

Cluster en Indre et Loire (Touraine) : 2023

- 17 cas masculins confirmés entre le 1er janvier et le 23 mars 2023, dont 14 depuis le 1er mars 2023
- Tous HSH
- 6 non-vaccinés
- 1 schéma incomplet de vaccination (1 dose dans l'enfance avec vaccin antivariolique de 1ère génération)
- 10 schémas complets de vaccination
- Contacts à risque et expositions dans d'autres régions, notamment en Ile-de-France

59 % de cas vaccinés dans le cluster en Touraine

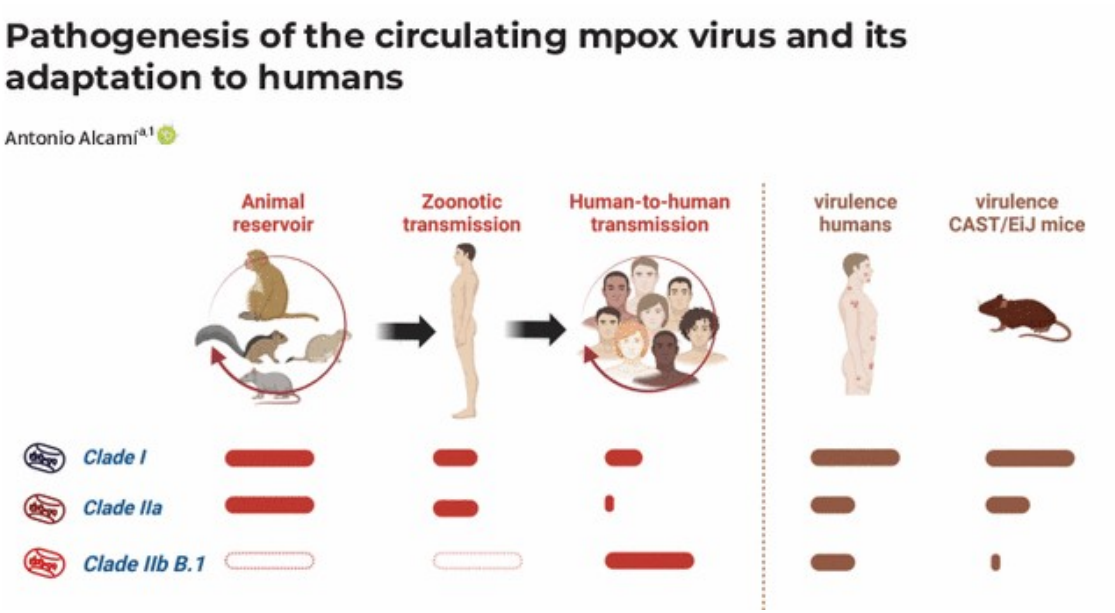
25 % des cas masculins déclarés en France, entre octobre 2022 et février 2023, étaient des hommes vaccinés

Vigilance !

Importance de la surveillance par les DO ++++

Merci pour votre attention

Santé publique France – Direction des régions – Cellule régionale Paca-Corse

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Evolution phénotypique du mpox