



---

**Ingénieur de Génie Sanitaire**

Promotion : **2022**

Date du Jury : **Décembre 2022**

---

# **Gestion de l'épidémie d'infections autochtones par le virus Monkeypox**

---

**Julie DEFFON**

Direction Générale de la Santé  
Sous-direction Veille et Sécurité  
Sanitaire

Centre Opérationnel de  
Régulation et de Réponse aux  
Urgences Sanitaires et Sociales



---

# Remerciements

---

Je tiens d'abord à remercier mon maître de stage, Caroline LE BORGNE, cheffe du CORRUSS, pour son accueil, sa confiance, sa disponibilité et Christelle DESITTER-BECQUET, adjointe à la cheffe du CORRUSS, pour son écoute qui m'aura été précieuse lors de ma prise de poste.

Un grand merci aux analystes du CORRUSS : Maryll ARJONA, Marion DREYER, Ludovic DIEVAL, Gabriel FERRAND, Victor LEGRAS, Grégoire PLAINE et Aurélie TIERNO pour leur accueil, leurs bons conseils et leur bonne humeur constante qui aura su faire la différence dans les moments difficiles que nous avons vécu au cours de cette année.

Un immense merci à mes camarades de promotion : Muriel ALOPH, Pierre CONSEIL, Emmanuel CONTASSOT, Modibo DIALLO, Timothée FIAT, Rémy HAMAI, Rodrigue LETORT, Alexandre PELANGEON et Olivier REY pour les quatre semaines de formation passées ensemble. Ces dernières m'auront confirmé que le corps des IGS a encore de beaux jours devant lui.

Enfin, je remercie chaleureusement Zoé SENTA-LOYS, pour ses conseils et sa relecture ; ainsi que tous ceux, qui de près ou de loin auront participé à la rédaction de ce rapport.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Présentation de la Direction Générale de la Santé et du CORRUSS.....	3
1.1 La Direction Générale de la Santé.....	3
1.2 La sous-direction Veille & Sécurité Sanitaire .....	3
1.3 Le Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales.....	4
1.4 Rôle de l'ingénieur du Génie Sanitaire au sein du CORRUSS .....	5
2 Gestion de l'épidémie d'infections autochtones par le virus Monkeypox.....	8
2.1 Présentation et caractéristiques de cette alerte sanitaire.....	8
2.1.1 Epidémiologie de la maladie.....	8
2.1.2 Particularités de cette épidémie .....	8
2.1.3 Enjeux sous-jacents à cette alerte internationale.....	9
2.1.4 Résumé de la situation française .....	9
2.2 Gestion de l'alerte relative aux cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox en France .....	10
2.2.1 Cadre réglementaire relatif à la gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles .....	10
2.2.2 Organisation du CORRUSS dans le cadre de cette alerte.....	10
2.2.3 Elaboration et suivi d'un plan d'action adapté à la réponse sanitaire .....	11
2.2.4 Actions d'informations, recommandations sanitaires et prévention.....	11
2.2.5 Rôle de l'IGS.....	13
2.2.6 Retour d'expérience .....	14
Conclusion .....	15
Bibliographie .....	16
Liste des annexes .....	I



---

## Liste des sigles utilisés

---

- ANRS-MIE** : Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales - Maladies Infectieuses Emergentes
- ANSES** : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail
- ANSM** : Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé
- APHP** : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- BSC** : Bulletin de Synthèse du CORRUSS
- CEGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage, et de Diagnostic
- CMG** : Collège de Médecine Générale
- CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CNR** : Centre National de Référence
- CORRUSS** : Centre Opérationnel de Régulation et Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales
- DGAI** : Direction Générale de l'Alimentation
- DGESCO** : Direction Générale de l'Enseignement Scolaire
- DGS** : Direction Générale de la Santé
- EIGS** : Evènement Indésirable Grave lié aux Soins
- ESR** : Etablissement de Santé de Référence
- EWRS** : *Early Warning and Response System*
- GOP** : Gestion Opérationnelle de la Pandémie
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique
- HSC** : Health Security Committee
- HSH** : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
- IA-DASEN** : Inspection d'Académie-Direction Académique des Services de l'Education Nationale
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- JORF** : Journal Officiel de la République Française
- MICOM** : Mission Communication (de la DGS)
- Mission COREB** : Mission de Coordination Opérationnelle des Risques Epidémiques et Biologiques
- MOT** : Micro-Organismes et Toxines
- MSP** : Ministère de la Santé et de la Prévention

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PFN** : Point Focal National

**RSI** : Règlement Sanitaire International

**SFD** : Société Française de Dermatologie

**SFLS** : Société Française de Lutte contre le sida

**SFM** : Société Française de Microbiologie

**SFP** : Société Française de Pédiatrie

**SISAC** : Système d'Information Sanitaire des Alertes et des Crises

**SPILF** : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

**SSE** : Situation Sanitaire Exceptionnelle

**USPPI** : Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

**VSS** : Veille et Sécurité Sanitaire

**VSS1** : Bureau des risques infectieux émergents et des vigilances (de la DGS)

**VSS2** : Bureau de la préparation aux crises (de la DGS)

## Introduction

Après l'obtention du concours d'IGS de la Fonction Publique d'Etat en 2021, j'ai été affectée en tant qu'IGS stagiaire au Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) de la sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire au sein de la Direction Générale de la Santé (DGS).

J'y occupe le poste d'analyste et gestionnaire d'urgence sanitaire et de cheffe de projet des outils et supports du CORRUSS. En tant que gestionnaire d'urgence sanitaire, j'assure la gestion des alertes relative au secteur « santé-environnement », « sécurité alimentaire » et « zoonoses-arboviroses ».

Ce rapport de stage s'inscrit dans le cadre de l'année de titularisation.

Le CORRUSS est le point focal pour la réception des signalements et alertes provenant des ARS, des ARS de zone, ainsi que des agences sanitaires nationales. Il est en lien permanent avec les centres opérationnels des ministères contribuant à la sécurité sanitaire des Français sur le territoire ou à l'étranger. Dans le cadre du Règlement Sanitaire International (RSI), le CORRUSS est identifié comme point focal national (PFN) auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et réceptionne les alertes du système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) de la Commission Européenne. À ce titre, il est en lien avec les PFN des 196 États signataires du RSI.

Le CORRUSS réalise une veille sanitaire nationale et internationale permanente pour assurer, le cas échéant, la réponse à toute alerte ou urgence sanitaire. Il réceptionne et analyse dans l'heure les signalements transmis par ses partenaires.

Le CORRUSS est de ce fait amené à traiter des signalements variés pour lesquels, selon le cas, il apporte un appui aux ARS dans leur gestion, assure une coordination des différents acteurs nationaux et/ou régionaux, informe les acteurs concernés au niveau national, saisit l'expertise des agences sanitaires, apporte son concours à la mission de communication de la DGS, informe le cabinet du Ministre de l'évolution de situations médiatisées ou dont les enjeux le justifient. Par ailleurs, il réalise chaque jour un bilan des alertes qu'il transmet à la Direction de la DGS et au cabinet du Ministre de la Santé et de la Prévention. Depuis 2015, toutes les activités du CORRUSS sont certifiées ISO 9001, preuve de sa politique qualité exigeante. Ainsi, l'analyste au CORRUSS assure des missions variées de veille sanitaire et de gestion d'urgences sanitaires et de situations sanitaires exceptionnelles pouvant elles-mêmes évoluer vers une crise sanitaire.

Après une première partie consacrée à la présentation du CORRUSS et au rôle de l'IGS au sein de centre opérationnel, ce rapport présentera la gestion nationale de l'épidémie extra-africaine d'infections autochtones par le virus Monkeypox ayant débuté en mai 2022,

mission que j'ai été amenée à coordonner avec la chefferie du CORRUSS et trois autres analystes lors de cette année de titularisation.

# **1 Présentation de la Direction Générale de la Santé et du CORRUSS**

## **1.1 La Direction Générale de la Santé**

La Direction générale de la santé (DGS) a notamment pour mission de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer la politique de santé pour préserver et améliorer l'état de santé général de la population au travers de la promotion de la santé et des actions de prévention. L'arrêté du 6 avril 2016 portant organisation de la DGS [1] structure ses différentes missions.

La DGS comprend le service des politiques d'appui au pilotage et de soutien, dénommé secrétariat général et quatre sous-directions : veille et sécurité sanitaire ; prévention des risques liés à l'environnement et l'alimentation ; santé des populations et prévention des maladies chroniques ; politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins.

## **1.2 La sous-direction Veille & Sécurité Sanitaire**

La sous-direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (VSS) élabore la politique de prévention, de surveillance et de gestion des risques liés aux maladies et agents pathogènes émergents et ré-émergents, y compris les risques infectieux associés aux soins, ainsi que la politique de préparation et de gestion des urgences sanitaires.

Elle assure la coordination des systèmes de veille et de vigilance sanitaire.

Elle assure le recueil des évènements sanitaires, l'appui à la gestion opérationnelle des crises sanitaires, la gestion des alertes sanitaires en appui aux ARS et la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Elle anime les réseaux nationaux en matière de veille et de sécurité sanitaire. Elle participe à l'élaboration des positions françaises en matière de veille et de sécurité sanitaire dans les instances européennes et internationales et est le point focal national (PFN) prévu par le Règlement Sanitaire International (RSI) et les réseaux d'alertes européens en santé humaine.

La sous-direction veille et sécurité sanitaire comporte habituellement trois bureaux (le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUS); le bureau des risques infectieux émergents et des vigilances (VSS1) et le bureau de préparation aux crises (VSS2). Depuis mars 2022, la sous-direction compte un quatrième bureau dénommé Gestion Opérationnelle de la Pandémie (GOP) en charge des suites de la gestion nationale relative à la crise Covid-19.

### **1.3 Le Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales**

Le CORRUSS constitue le centre opérationnel de la direction générale de la santé. Il est notamment le point focal pour la réception des signalements et alertes sanitaires provenant des ARS, des ARS de zone, ainsi que des agences de sécurité sanitaire nationales. Il est en lien permanent avec les centres opérationnels des autres ministères (intérieur, affaires étrangères, transition écologique, défense, agriculture, etc.). De plus, le CORRUSS est identifié comme le point focal national à même de réceptionner tous les signalements internationaux et de communiquer auprès des organisations internationales (OMS, UE...) et d'autres Etats.

Chargé d'assurer la gestion des situations d'urgence sanitaire (de l'alerte à la situation sanitaire exceptionnelle), le CORRUSS intervient auprès des ARS en appui au pilotage et à la coordination, en lien avec l'ensemble des partenaires du secteur sanitaire (dont les agences de sécurité sanitaire) et interministériels. Cette activité constitue le niveau de veille opérationnel (niveau 1, activité « quotidienne » pour la gestion courante des signalements sanitaires).

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, il assure un pilotage de la réponse à la situation considérée en relation, selon les cas, avec les autres bureaux de la sous-direction VSS et les autres sous-directions et directions du Ministère de la santé et de la prévention, la cellule interministérielle de crise (CIC, lorsque cette dernière est activée), les autres ministères, les agences sanitaires, les ARS et les ARS de zone.

Dans ce cadre, une organisation spécifique est mise en place pour permettre une montée en puissance de la réponse, par l'activation de postures opérationnelles évolutives et proportionnées selon deux niveaux : le CORRUSS renforcé (niveau 2 ; où une équipe est dédiée à la gestion d'un évènement particulier ayant un impact sanitaire significatif), ou le centre de crise sanitaire (niveau 3 ; où plusieurs équipes pluridisciplinaires sont mobilisées pour la gestion d'un évènement ayant un impact sanitaire majeur). Ces postures sont activées en fonction des évènements considérés; des renforts s'agrègent à ces dernières si la réponse le nécessite.

Face à ces évènements, le CORRUSS peut être amené à rédiger des instructions ou à diffuser des messages d'alerte et de conduite à tenir à l'ensemble des ARS ou ARS de zone et agences sanitaires (messages dits MINSANTE), aux établissements de santé (messages dits MARS) ainsi qu'aux professionnels de santé du territoire (messages dit DGS-Urgents).

Le CORRUSS développe également une politique de formation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et, a en charge la politique des exercices de crise du ministère de la santé. Enfin, le CORRUSS est certifié ISO 9001 depuis 2015.

Le CORRUSS est constitué d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, d'un épidémiologiste, de deux pharmaciens, de deux ingénieurs (dont une IGS) et deux gestionnaires de crise. L'encadrement du bureau est assuré par la cheffe de CORRUSS (IGS) et de son adjointe (pharmacien).

Cette variété de profils permet d'apporter une réponse opérationnelle adaptée aux signalements et alertes variées gérées par le CORRUSS.

Le CORRUSS peut en effet être sollicité pour de nombreuses situations affectant les champs sanitaire et social; qu'il s'agisse d'évènement survenant sur le territoire métropolitain ou dans les départements et territoires ultra-marins. Ces situations peuvent concernées :

- Les risques infectieux au sens large (arboviroses, zoonoses, hépatites, grippe saisonnière, maladie à virus Ebola...), notamment émergentes (Monkeypox...);
- Les risques sanitaires associés à l'alimentation (Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU), salmonelloses, listérioses...);
- Le domaine de l'offre de soins (EIGS pouvant avoir un impact au niveau national, dysfonctionnements de services hospitaliers, activité tendue ou saturée en raison d'un évènement majeur affectant le bon fonctionnement d'une structure de soins...);
- Le domaine médico-social (dysfonctionnement d'une structure hébergeant des personnes âgées dépendantes...);
- Le domaine des produits de santé (difficulté d'approvisionnement d'un thérapeutique d'intérêt majeur, incident sur un lot de produits de santé largement distribué...);

Le CORRUSS est par ailleurs de plus en plus amené à intervenir dans la gestion de nouveaux risques tel que les cyberattaques (impactant notamment le secteur de l'offre de soins), les risques sanitaires associés aux évènements climatiques de grande envergure (cyclone, tempête...) pouvant engendrer une tension sur l'offre de soins au niveau local, les risques liés à la survenue d'attentats ainsi que, plus récemment, les conséquences associées à la crise dans le domaine de l'énergie tels que les pénuries d'essence, d'électricité et de gaz et leur impact sur le secteur du soin mais également dans le cadre de la préservation de la santé des français.

#### **1.4 Rôle de l'ingénieur du Génie Sanitaire au sein du CORRUSS**

Comme tous les autres agents du CORRUSS, l'IGS au sein du CORRUSS est analyste et gestionnaire d'urgence sanitaire. Les IGS sont principalement en charge de la gestion des alertes environnementales, alimentaires, zoonotiques ou arboviroses signalées au niveau national, du fait des connaissances et compétences acquises durant leur formation.

Dès réception d'un de ces types de signalement, l'IGS l'analyse et apprécie les mesures mises en œuvre et les éventuelles difficultés de gestion rencontrées par le signalant.

Il évalue par la suite l'évolution possible de la situation, l'impact sanitaire, le besoin d'expertise complémentaire, la sensibilité du signalement (notamment politique ou médiatique). Il identifie, mobilise et coordonne l'expertise et les acteurs nécessaires à la bonne gestion du signalement.

Il analyse et synthétise les informations recueillies, prépare les éléments pour la gestion de l'évènement, la communication ou l'information ou la demande d'arbitrages, notamment vers la Direction et le cabinet du Ministre.

Il identifie les moyens nécessaires à la gestion puis au retour à la normale, et mobilise des moyens de réponse nationaux, si la situation le nécessite.

L'IGS au CORRUSS mobilise des compétences transversales au cours de ses activités quotidiennes notamment son expertise en matière d'analyse et de gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et sa maîtrise des outils et méthodes en santé-environnement. Il déploie également des compétences en matière :

- De management organisationnel en priorisant notamment les tâches qui lui sont confiés au regard de leur degré d'urgence (qu'elle soit sanitaire ou médiatique) ;
- De coordination et de pilotage en mobilisant des acteurs variés pour l'appuyer dans la gestion des alertes dont il a la charge ;
- D'aide à la prise de décision en traduisant sous forme d'enjeux l'analyse de la situation et les rapports d'experts, et en appuyant la rédaction de notes sur des problématiques identifiées ;
- D'élaboration d'éléments de doctrine en initiant une proposition de texte afin de répondre à un risque émergent ;
- De contribution à la mise en place et l'animation d'un dispositif de veille et d'alerte sanitaire notamment en contribuant à la coordination des systèmes d'informations et en participant aux exercices de crise ;
- De communication sur la gestion des situations d'urgence sanitaire dont il a la charge en direction de différents publics (hiérarchie, ARS, agences sanitaires, établissements de santé et professionnels de santé, etc.).

Depuis ma prise de poste, en plus de mon rôle d'analyste sur l'ensemble des signalements arrivant au CORRUSS, j'ai notamment été amenée à gérer ou assurer le suivi :

- De l'impact sanitaire associé à l'incendie d'un centre de tri des déchets situé à Saint-Chamas dans les Bouches-du-Rhône au regard du risque pour la santé des riverains;
- Du signalement relatif à la présence de dioxines en grande quantité dans des œufs issus de poulaillers privés situés à proximité d'un incinérateur de déchets situé à Ivry-sur-Seine ;
- De foyers d'infections à la bactérie *Salmonella Typhimurium* associés à la consommation de chocolat ;

- De cas de dengue autochtones dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Corse survenus au cours de l'été 2022 (signalement toujours en cours à ce jour), et de cas de West-Nile en régions PACA et Nouvelle-Aquitaine ;
- Des tensions d'approvisionnement en thérapeutique d'intérêt associés à la lutte contre la survenue de cas groupés de gale à Mayotte ;
- De l'épidémie des cas d'infections à Monkeypox virus sur le territoire national, sur laquelle je me suis particulièrement investie et qui fait l'objet de ce mémoire.

Outre ce rôle d'analyste et de gestionnaire de signalements et d'urgences sanitaires, j'assure en parallèle la chefferie de projet « outils et supports » du CORRUSS.

Mes missions consistent :

- À assurer le pilotage de la maîtrise d'ouvrage du Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises (SISAC) actuel, et participer aux réunions associées et au suivi du déploiement des évolutions techniques de ce SI, et aux évolutions fonctionnelles futures de ce SI. Ce SI constitue un outil de centralisation et de partage d'informations entre la DGS, les ARS et les agences sanitaires nationales, utilisé en période de veille opérationnelle et en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Il assure la traçabilité de l'activité quotidienne, permet un suivi des actions et une continuité de gestion des signalements et alertes ;
- À assurer les éventuelles évolutions des outils de diffusion d'alertes « de masse » aux différents acteurs du système de santé (notamment les outils DGS-Urgent, MARS et MINSANTE) ;
- A veiller à l'opérationnalité du site de desserrement du CORRUSS situé dans les locaux du ministère de la santé à Montparnasse, permettant de garantir la continuité de l'activité du CORRUSS en cas d'indisponibilité des locaux de Duquesne.

Et dans le cadre de la démarche Qualité du CORRUSS, je suis également en charge du pilotage du processus « outils et supports » et participe à ce titre aux audits de certification des activités du CORRUSS.

## **2 Gestion de l'épidémie d'infections autochtones par le virus Monkeypox**

### **2.1 Présentation et caractéristiques de cette alerte sanitaire**

#### **2.1.1 Epidémiologie de la maladie**

La variole du singe (ou Monkeypox virus) est causée par l'orthopoxvirus simien, qui appartient au genre *Orthopoxvirus* de la famille des Poxviridés. Il s'agit d'une zoonose que l'on rencontre principalement dans les régions de forêts tropicales humides d'Afrique de l'Ouest ou Centrale, mais de plus en plus souvent dans les zones urbaines et parfois exportée. Parmi les hôtes animaux, figurent les rongeurs et les primates.

Le virus se transmet à l'être humain par un contact étroit avec une personne ou un animal infecté, ou avec des matériaux contaminés par le virus. La transmission d'une personne à l'autre se fait par un contact étroit avec des lésions, des liquides biologiques, des gouttelettes respiratoires de la personne infectée ou des matériaux contaminés, comme la literie ou les ustensiles de cuisine.

La maladie se manifeste généralement par de la fièvre, des éruptions cutanées et un gonflement des ganglions lymphatiques. Elle guérit en général spontanément et les symptômes durent de 2 à 4 semaines. Certains cas peuvent être graves. Le taux de létalité est estimé, en moyenne en Afrique, entre 3 à 6 % (enfants, personnes fragiles). Les tableaux cliniques documentés en Afrique pouvaient ressembler à celui de la variole, une autre infection à orthopoxvirus apparentée dont l'éradication à l'échelle mondiale a été déclarée en 1980 avec arrêt consécutif de la vaccination. La population âgée de moins de 45 ans n'est pas immunisée par l'infection et non vaccinée.

L'infection par le virus Monkeypox virus est considérée comme moins contagieuse que la variole et entraîne une maladie plus bénigne mais est soumise à déclaration obligatoire conformément au RSI.

#### **2.1.2 Particularités de cette épidémie**

Cette pathologie était, jusqu'à présent, absente du territoire européen, seuls quelques cas importés avaient été détectés de façon sporadique. Cependant, depuis le 9 mai 2022 plusieurs foyers de contamination interhumaine autochtone ont été détectés en Europe, d'abord au Royaume-Uni, puis très rapidement dans de nombreux pays. Des cas ont également été signalés en Amérique du Nord et en Australie. La majorité des cas étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), le plus souvent non vaccinés.

### **2.1.3 Enjeux sous-jacents à cette alerte internationale**

En complément de l'enjeu sanitaire, cette alerte présentait un caractère social et sociétal important. Comme dans les autres pays d'Europe, les cas investigués en France sont survenus très majoritairement, mais pas exclusivement, chez des HSH, sans lien direct avec des personnes de retour de zone endémique. La majorité des cas rapportent des partenaires sexuels multiples.

La majorité des cas rapportent la fréquentation de lieu de convivialité HSH sur le territoire et disent ne pas pouvoir identifier la personne à l'origine de leur contamination.

Les enjeux sociétaux et sociaux autour de l'augmentation des cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox ont été pris en compte dès la multiplication des cas sur le territoire national. En effet, le nom « variole du singe » ainsi que l'orientation sexuelle de la majorité des personnes touchées auraient pu participer à la stigmatisation des personnes atteintes. Le nom « variole du singe » doit son origine au virus isolé et identifié en 1958 dans un institut de recherche à Copenhague chez des singes importés de Singapour [2] présentant des symptômes similaires à la variole et non la transmission de la maladie par les singes.

Pour répondre à cet enjeu, des réunions hebdomadaires ont été organisées par la DGS avec les associations susceptibles de contribuer aux actions de prévention au sein de la communauté HSH (LGBT+, Aides...), elles-mêmes ayant exprimé leurs craintes quant au risque de stigmatisation. La communication a ainsi été orientée vers le facteur de risque « partenaires sexuels multiples » et a été privilégiée l'utilisation de terme d'« infection par le virus Monkeypox » plutôt que « variole du singe » pour désigner la maladie. Des supports de communication ont été produit, à cet effet, par SpF et diffusés via les ARS et le secteur associatif [3]. Enfin, cette alerte répondait à un enjeu de gestion post-Covid important en raison d'une attente forte des citoyens sur l'action des services de l'Etat notamment sur le fait de bénéficier d'informations claires et précises rapidement.

### **2.1.4 Résumé de la situation française**

Une frise chronologique est proposée en annexe 1 pour retracer l'évolution de l'épidémie des cas d'infection au virus Monkeypox et les mesures de gestion associées. Les faits marquants caractérisant cette épidémie sont les suivants : le premier cas autochtone est détecté en France le 19 mai 2022 ; les premières vaccinations de sujet contact à risque surviennent le 27 mai 2022 en Ile-de- France ; le premier cas adulte féminin et le premier cas pédiatrique sont notifiés respectivement les 21 et 24 juin 2022 et le 13 juillet, près de 1.000 cas confirmés sont signalés sur le territoire national. Face à la flambée du nombre de cas, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que l'épidémie relative aux cas autochtones d'infections à Monkeypox constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 23 juillet 2022. Au 1<sup>er</sup> novembre 2022, plus de 4.097 cas de Monkeypox ont été confirmés sur le territoire national. Ces cas concernent quasi-

exclusivement des jeunes adultes HSH et se concentrent majoritairement sur l'Île-de-France (2.497 soit 60,9%). Parmi les cas confirmés pour lesquels l'information est disponible, 92 (2,2 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection par le virus Monkeypox ; aucun décès n'a été signalé à ce jour [4]. Le pic épidémique a eu lieu au début du mois de juillet et l'épidémie est aujourd'hui maîtrisée en France, avec moins de 10 nouveaux cas signalés chaque semaine.

L'annexe 1 illustre la courbe épidémique du nombre de cas autochtones recensés en France de mai à novembre 2022.

## **2.2 Gestion de l'alerte relative aux cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox en France**

### **2.2.1 Cadre réglementaire relatif à la gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles**

Pour l'Etat français, le CORRUSS constitue le point focal national défini par l'article 4 du Règlement Sanitaire International (RSI).

Il a ainsi pour missions d'évaluer sous 48 heures si un événement nécessite ou non une information de l'OMS, à l'aide d'un instrument de décision qui détaille le niveau d'évaluation relatif aux critères de notification ; de rédiger et de transmettre sous 24 heures les messages à l'OMS notamment dans le cadre d'une USPPI (*article 6, RSI*).

L'instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relatives aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère chargé de la santé [5] encadre les interactions entre le CORRUSS et les ARS en fonction des niveaux de posture du CORRUSS.

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, comme l'était l'émergence du virus Monkeypox en Europe et en France en mai 2022, la DGS via le CORRUSS assure le pilotage sanitaire de la réponse à la situation considérée, en s'appuyant sur le relai assuré par les ARS, les ARS de zone et les agences sanitaires en lien avec les partenaires ministériels. Dans ce cadre, une organisation spécifique est mise en place pour permettre une montée en puissance de la réponse par l'activation de postures opérationnelles évolutives et proportionnées selon les événements considérés.

### **2.2.2 Organisation du CORRUSS dans le cadre de cette alerte**

En raison de son ampleur et de ses enjeux sociétaux, et conformément à l'instruction citée ci-dessus [5], cette épidémie d'infections autochtones par le virus Monkeypox justifiait une gestion et un pilotage national assurés par le CORRUSS pour la DGS. Les bureaux VSS1 (pour les questions relatives au dépistage, l'orientation et la prise en charge des patients)

et VSS2 (pour les questions relatives à la vaccination antivariolique et les traitements disponibles) de la DGS ont également participé à la gestion de cette alerte, sous la coordination du CORRUSS.

Au sein du CORRUSS, la gestion de cette alerte a été confiée à une équipe dédiée constituée de la cheffe du CORRUSS, d'un médecin, d'un épidémiologiste et d'une IGS (moi-même) afin d'apporter une réponse multidisciplinaire aux interrogations suscitées par ce nouveau risque. Un pharmacien est, par la suite, venu agrandir l'équipe lorsque que se sont posées les questions associées à la vaccination.

Cette gestion consistait notamment en un suivi quotidien de la situation au niveau national, des actions d'information et de recommandations sanitaires, un appui à la gestion pour les ARS et à la définition de la stratégie de réponse.

En raison des ressources mobilisées dans la durée pour la gestion de cette alerte, le CORRUSS renforcé (niveau 2 des postures) a été activé le 20 mai 2022.

### **2.2.3 Elaboration et suivi d'un plan d'action adapté à la réponse sanitaire**

Un plan d'action défini par la DGS a été mis en place le 17 mai 2022. Ce dernier a été élaboré avec ses opérateurs et partenaires, notamment Santé publique France (SpF), le Centre national de référence (CNR) des Orthopoxvirus, la mission nationale COREB (Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique), l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité des Médicaments), la HAS (Haute Autorité de Santé), le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique), l'ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail) et les ARS.

Ce plan d'actions visait à définir la stratégie de réponse en termes de suivi de la situation épidémique en France et à l'international ; d'investigation et de conduite à tenir autour des cas et pour les personnes contacts ; de la prise en charge médicale des cas ; de diagnostic ou encore de traitement et de vaccination, et enfin de prévention.

Sous la coordination du CORRUSS, ce dernier n'a cessé d'évoluer au fur et à mesure de l'amélioration des connaissances vis-à-vis du virus, en matière de dépistage et de prise en charge des patients, et s'agissant de la mise en œuvre opérationnelle de la vaccination.

Le détail des actions entreprises au long des 4 mois d'activation du CORRUSS renforcé est présenté au sein de la chronologie en annexe 2.

### **2.2.4 Actions d'informations, recommandations sanitaires et prévention**

#### *A destination des ARS*

Le CORRUSS a diffusé dix-huit messages MINSANTE aux ARS.

Ces messages informaient les ARS de la conduite à tenir relative à l'investigation autour des cas, explicitaient la démarche de recherche des personnes contacts et les mesures d'isolement des cas et sensibilisaient notamment ces dernières aux instructions devant être adressées aux professionnels de santé en matière de prise en charge des patients. Des

informations relatives aux capacités diagnostiques disponibles ainsi que des recommandations sur la vaccination et pour son déploiement aux personnes cibles, sur les traitements disponibles et leurs évolutions ont également été adressées. Enfin, ces messages ont permis de relayer les avis émis par les agences d'expertise notamment en matière de recommandations vaccinales [6] et sur la réduction du risque de diffusion du virus aux animaux et la constitution d'un réservoir animal [7] [8].

Ces messages MINSANTE ont été complétés par l'envoi de 19 points de situation relatifs à l'évolution de cette alerte internationale. Ces derniers étaient adressés chaque semaine à l'ensemble des ARS et des agences sanitaires et détaillaient l'évolution de la situation épidémiologique nationale et internationale et les actions de surveillance, de prévention et de recherche mises en œuvre. Des réunions hebdomadaires pilotées par le CORRUSS avec l'ensemble des ARS et des réunions avec les agences sanitaires impliqués dans le suivi du plan d'action, se sont également tenues tout au long de cette alerte.

#### *A destination des établissements de santé et des professionnels de santé*

Le CORRUSS a envoyé cinq messages MARS à destination de l'ensemble des établissements de santé et six DGS-Urgents à destination des professionnels de santé du territoire afin de les informer sur la prise en charge des patients, les aider pour l'établissement d'un diagnostic en fonction des lésions dermatologiques présentées par un patient et le traitement symptomatique disponible. Ces messages ont également permis de leur fournir un état des connaissances sur la vaccination des personnes primo-vaccinées par le vaccin de la variole et la vaccination pédiatrique, les cibles de la vaccination pour cette épidémie et son organisation, et de leur rappeler la nécessité de disposer d'une autorisation MOT (Micro-Organisme et Toxine) (pour les établissements désignés pour réaliser des analyses). Des informations quant à l'organisation des astreintes microbiologiques au sein des ESR (Etablissement de Santé de Référence) et l'évolution du formulaire de déclaration obligatoire des orthopoxviroses ont également été relayés.

#### *A destination des associations communautaires et des autres partenaires*

Des réunions d'échanges avec les associations communautaires ont eu lieu toutes les semaines dès le 24 mai 2022 afin répondre aux attentes de ces dernières sur la vaccination, et les actions de prévention (notamment en prévision des marches des fiertés et rassemblements traditionnellement organisés au mois de juin) permettant ainsi de mieux cibler les actions de prévention pouvant être effectués dans les lieux fréquentés par la communauté HSH.

Une réunion organisée par le DGS regroupant l'ensemble des parties prenantes (ANSM, SpF, ANSES, HAS, HCSP, SFM, SFD, Institut Pasteur, ANRS-MIE, AP-HP, SPILF, CNR, COREB, CMG, CNOM, CNAM et SFLS) s'est également tenue le 29 juin 2022 afin de

décrire les caractéristiques et moyens de circonscrire cette épidémie, de suivre l'évolution épidémique, de s'assurer des capacités de réponse épidémiologique et virologique, et d'échanger sur la politique adaptée de santé publique, la politique vaccinale, les points à anticiper et les enjeux internationaux.

Elle a été suivie de deux réunions organisées par le ministre de la santé avec l'ensemble des parties prenantes le 8 août et 13 septembre 2022 pour effectuer un point d'étape sur la situation sanitaire en France et présenter les enjeux actuels et à venir.

#### *A destination du grand public*

En lien avec le CORRUSS, des outils de communication ont été développés par le service communication de SpF et la mission communication de la DGS (MICOM) tel que des dépliants et affiches expliquant les modalités de transmission de la maladie et ses symptômes et les précautions à prendre vis-à-vis de son entourage en cas de survenue de symptômes évocateurs de la maladie. Cette communication a également été menée sur les réseaux sociaux et sur le site *Sexosafe* de SpF.

#### *A destination de la DGS et du cabinet du Ministre*

En complément des points de situation hebdomadaires, un point de situation de l'évolution de la situation dans le bulletin de synthèse du CORRUSS (BSC) était adressé quotidiennement à la sous-direction VSS, à la direction de la DGS et au cabinet du Ministre. Ce point de situation reprenait la situation épidémiologique dans le monde et sur le territoire national, le bilan du nombre de doses de vaccins administrées à J-1; et les mesures de gestion mises en œuvre au fil de l'eau en matière de communication, d'information, de prise en charge, de prévention, que ces mesures émanent du niveau local ou national.

### **2.2.5 Rôle de l'IGS**

Dans le cadre de cette alerte, mes missions se sont principalement centrées autour de la coordination de la mise en œuvre de la stratégie de réponse à l'épidémie d'une part et des enjeux de situation et de synthèse d'autre part. J'ai ainsi assuré le suivi et la mise à jour régulière du plan d'actions, de la main courante et de la chronologie de l'alerte. J'ai également assuré les missions de synthèse, avec la rédaction des éléments produits en matière de contact-tracing et de doctrine (en lien avec la conseillère médicale du CORRUSS) et en matière de suivi de la situation internationale (en lien avec l'analyste-épidémiologiste) pour le BSC (bulletin de synthèse du CORRUSS) du jour pour assurer l'information de la Direction de la DGS et le cabinet du Ministre. J'ai effectué la synthèse de l'ensemble des points de situation adressés hebdomadairement aux ARS et aux agences sanitaires.

Dans un objectif de déclinaison opérationnelle de la stratégie de réponse et d'appui pour sa mise en œuvre, j'ai analysé les questions remontées par les ARS pour régulation vers les interlocuteurs compétents afin de leur apporter une réponse optimale ; ai appuyé à la coordination de l'action des ARS en matière de mesures de gestion et ai coordonné la rédaction d'éléments de doctrine en matière de conduite à tenir notamment celle relative aux cas humains d'infection à Monkeypox virus détenteurs d'animaux de compagnie (chiens, chats, rongeurs, lapins de compagnie notamment) et pour les animaux de compagnie suspects d'infection à Monkeypox virus, avec la DGAL et l'ANSES en raison du caractère zoonotique de cette alerte. Par ailleurs, les enseignements acquis lors de la formation statutaire m'ont aidé dans la mise en œuvre de ces missions notamment en matière d'esprit d'analyse, de synthèse, d'identification des enjeux et au cours des travaux menés dans un cadre multi-partenarial.

### **2.2.6 Retour d'expérience**

Un retour d'expérience sur la gestion de cette alerte internationale en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes, sera prochainement effectué.

Ce dernier permettra notamment de détailler les freins survenus au cours de la gestion de cette alerte telle que la difficulté à relayer les actions mises en œuvre par les services de l'Etat en matière de prévention et la défiance du grand public et des associations communautaires vis-à-vis des services de l'Etat sur la stratégie vaccinale mise en œuvre avant l'ouverture de la vaccination préventive malgré une forte demande. L'élargissement des publics éligibles à la vaccination n'a pas permis de mettre fin à cette défiance malgré les stocks de vaccins disponibles sur le territoire et l'organisation d'une campagne de vaccination d'ampleur, tout particulièrement en comparaison avec les pays voisins. Il serait nécessaire d'éclaircir la raison de la persistance de cette défiance.

Des points positifs pourront également figurer dans ce retour d'expérience telle que la prise en compte du concept "One Health" dans les recommandations sanitaires ayant permis de prendre en compte tant la santé humaine, que les enjeux liés au risque de constitution d'un réservoir animal ; mais également les réunions hebdomadaires avec les associations communautaires, les ARS, les échanges avec les sociétés savantes et les collègues d'experts ayant permis d'adapter continuellement la stratégie de réponse à cette épidémie en prenant en compte et appliquant les remarques des professionnels de terrain.

A noter, par ailleurs, que grâce aux réflexes acquis dans le cadre de la gestion de la pandémie de la covid-19, la mise en place des actions (réunions avec les parties prenantes, déploiement des capacité diagnostique, ouverture de la vaccination...) a pu être effectué très rapidement.

## Conclusion

Outre la partie relative à la chefferie de projets des outils et supports du CORRUSS, les différents signalements et alertes que j'ai traité depuis ma prise de poste m'ont permis de mettre en œuvre les différentes compétences attendues d'un IGS en poste au CORRUSS: l'analyse d'une situation, de son impact sanitaire à titre individuel et sur le système de santé, de sa sensibilité politique ou médiatique et de ses possibles évolutions, l'évaluation de la nécessité d'une gestion au niveau national, la participation à la définition d'une stratégie de réponse, la coordination des différents acteurs, la sollicitation d'expertise complémentaire, la synthèse d'informations pluridisciplinaires, la communication et l'information. Chaque analyste et gestionnaire d'urgence sanitaire au CORRUSS doit être en capacité de mettre en œuvre ces compétences, même si la nature de l'événement ne fait pas partie de son champ d'expertise initial. Ma formation d'IGS m'a permis de répondre à ces enjeux et ma participation à la gestion l'alerte Monkeypox le démontre.

La gestion de cette alerte sanitaire a été particulièrement engageante en ressources pour le CORRUSS (justifiant le passage en CORRUSS renforcé) ainsi que pour les ARS (particulièrement l'ARS Ile-de-France, région regroupant la majorité des cas), qui ont dû adapter leurs modes de fonctionnement pour apporter une réponse adaptée à leurs territoires. Elle a nécessité la re-priorisation de mes activités, pendant la gestion de l'alerte, mais aussi maintenant qu'elle est terminée, après près de 4 mois dédié à sa gestion quasi exclusive.

La gestion de cet évènement à laquelle j'ai contribué au sein de la DGS, en lien avec les ARS, les agences sanitaires et les autres partenaires a permis de définir la stratégie de réponse de la France mais aussi d'assurer une information quotidienne du cabinet du Ministre face à une situation sanitaire exceptionnelle et sensible.

Cette gestion nationale était d'autant plus justifiée par la crainte de la survenue d'une nouvelle épidémie majeure, face à un virus émergent sur le territoire européen, où les cas autochtones étaient jusqu'à présents occasionnels, un peu plus de deux ans après le début de la pandémie de Covid-19.

Le suivi de la situation nationale et européenne, la surveillance de la situation en France, l'élaboration de conduites à tenir, la mobilisation des agences d'expertise pour la production de recommandations, le déploiement des capacités diagnostiques, la prise en charge des patients, la mise à disposition des traitements et de la vaccination ainsi que les actions de prévention et de communication ont permis d'apporter une réponse adaptée à la hauteur de l'évènement. Les connaissances acquises lors de cette épidémie permettront de démocratiser les actions de prévention et d'améliorer la prise en charge des patients et pourront servir de mesures d'anticipation en cas d'éventuel rebond épidémique dans un contexte d'échanges populationnels internationaux de plus en plus nombreux.

---

## Bibliographie

---

- [1] Arrêté du 6 avril 2016 portant organisation de la direction générale de la santé : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032378113/2022-10-23/>
- [2] Formation de la mission COREB: <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/former-et-informer-sur-monkeypox-diaporama.html>
- [3] Supports de communication SpF (Outils de communication Site du MSP)  
[Monkeypox : ressources et supports de communication - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/monkeypox-ressources-et-supports-de-communication)
- [4] Page d'information et de ressources sur le Monkeypox de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox/donnees/#tabs>
- [5] Instruction DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère en charge de la santé
- [6] Avis de la HAS du 7 juillet 2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkey pox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition des primo-vaccinés et des populations pédiatriques contre le virus Monkeypox : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3351308/fr/avis-n2022-0039/ac/sespev-du-7-juillet-2022-du-college-de-la-hauteautorite-de-sante-relatif-a-la-vaccination-contre-le-virus-monkeypox-en-preexposition-des-personnes-a-hautrisque-d-exposition](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351308/fr/avis-n2022-0039/ac/sespev-du-7-juillet-2022-du-college-de-la-hauteautorite-de-sante-relatif-a-la-vaccination-contre-le-virus-monkeypox-en-preexposition-des-personnes-a-hautrisque-d-exposition)
- [7] Avis de l'ANSES portant sur des recommandations relatives à la réduction du risque de diffusion du virus Monkey pox aux animaux en France – Première partie : <https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2022SA0102.pdf>
- [8] Avis de l'ANSES portant sur des recommandations relatives à la réduction du risque de diffusion du virus Monkey pox aux animaux en France - Deuxième partie : <https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2022SA0102-1.pdf>

Pour aller plus loin :

Site du MSP - ressources et supports de communication - : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/article/monkeypox-ressources-et-supports-de-communication>

Dossier thématique ANSM : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox>

- Vaccins : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-vaccins>
- Traitements : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/monkeypox/les-traitements>

Avis HCSP actualisé du 8 juillet relatif aux mesures de prévention vis à vis de l'infection à Monkeypox virus : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1230>

Fiches de la mission COREB : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/prendre-en-charge-les-patients-fiches-pratiques.html>

Fiche « Ce qu'il faut savoir sur la variole du singe » réalisée par le CMG :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mkp\\_fiche\\_cmq\\_pour\\_medecins\\_generalistes\\_aout\\_2022\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mkp_fiche_cmq_pour_medecins_generalistes_aout_2022_vdef.pdf)

Fiche « Manifestations dermatologiques » de la Société Française de Dermatologie :

<https://www.sfdermato.org/actualite/412-flash-info->

Fiche de synthèse sur la stratégie diagnostique de l'infection à Monkeypox à destination des professionnels de santé :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_de\\_synthese\\_diagnostic\\_mkp\\_-\\_4-08-22.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_de_synthese_diagnostic_mkp_-_4-08-22.pdf)

Réponse rapide de la HAS sur l'infection par le virus Monkeypox Prise en charge en médecine de 1<sup>er</sup> recours :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3361191/en/reponses-rapides-infection-par-le-virus-monkeypox-prise-en-charge-en-medecine-de-1er-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3361191/en/reponses-rapides-infection-par-le-virus-monkeypox-prise-en-charge-en-medecine-de-1er-recours)



---

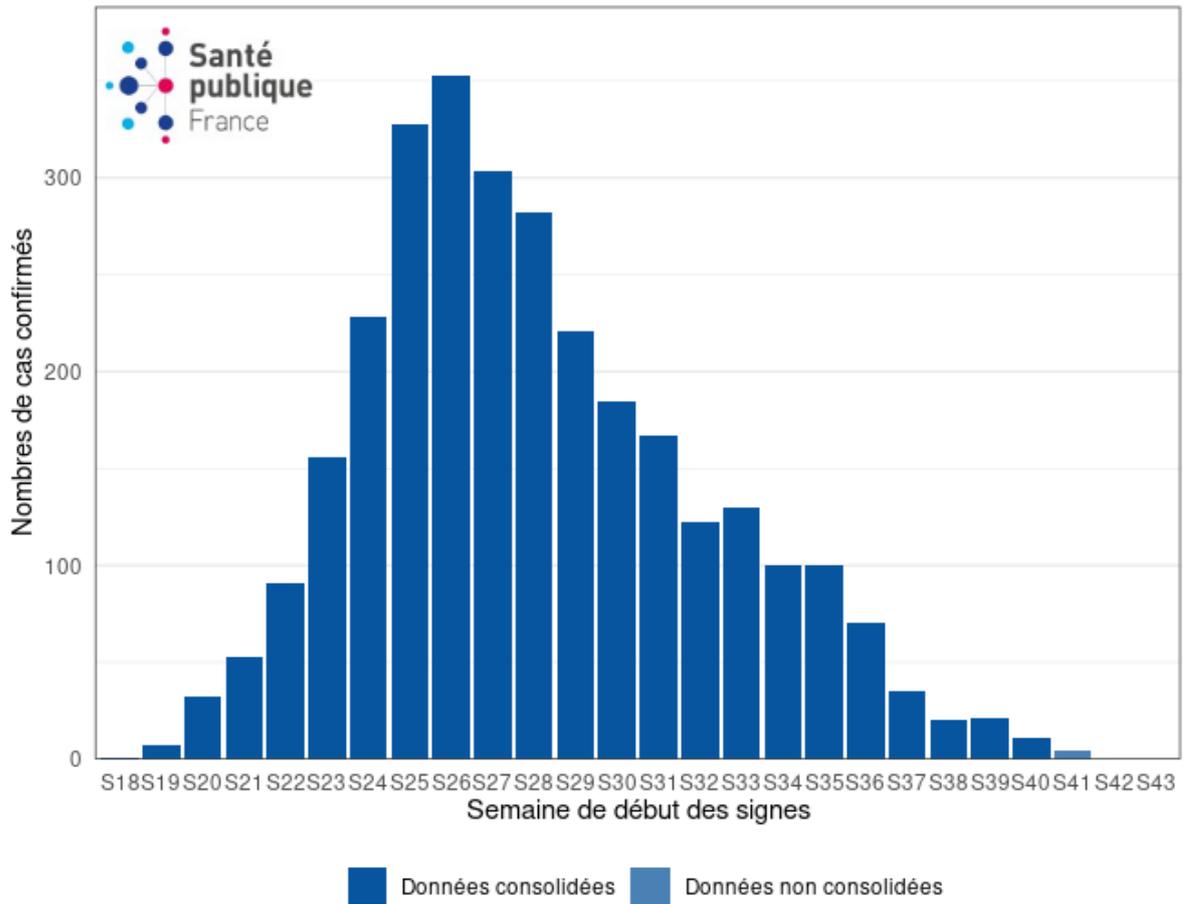
## Liste des annexes

---

**Annexe 1** : Courbe épidémique des cas autochtones d'infection à Monkeypox confirmés en France de mai à novembre 2022.

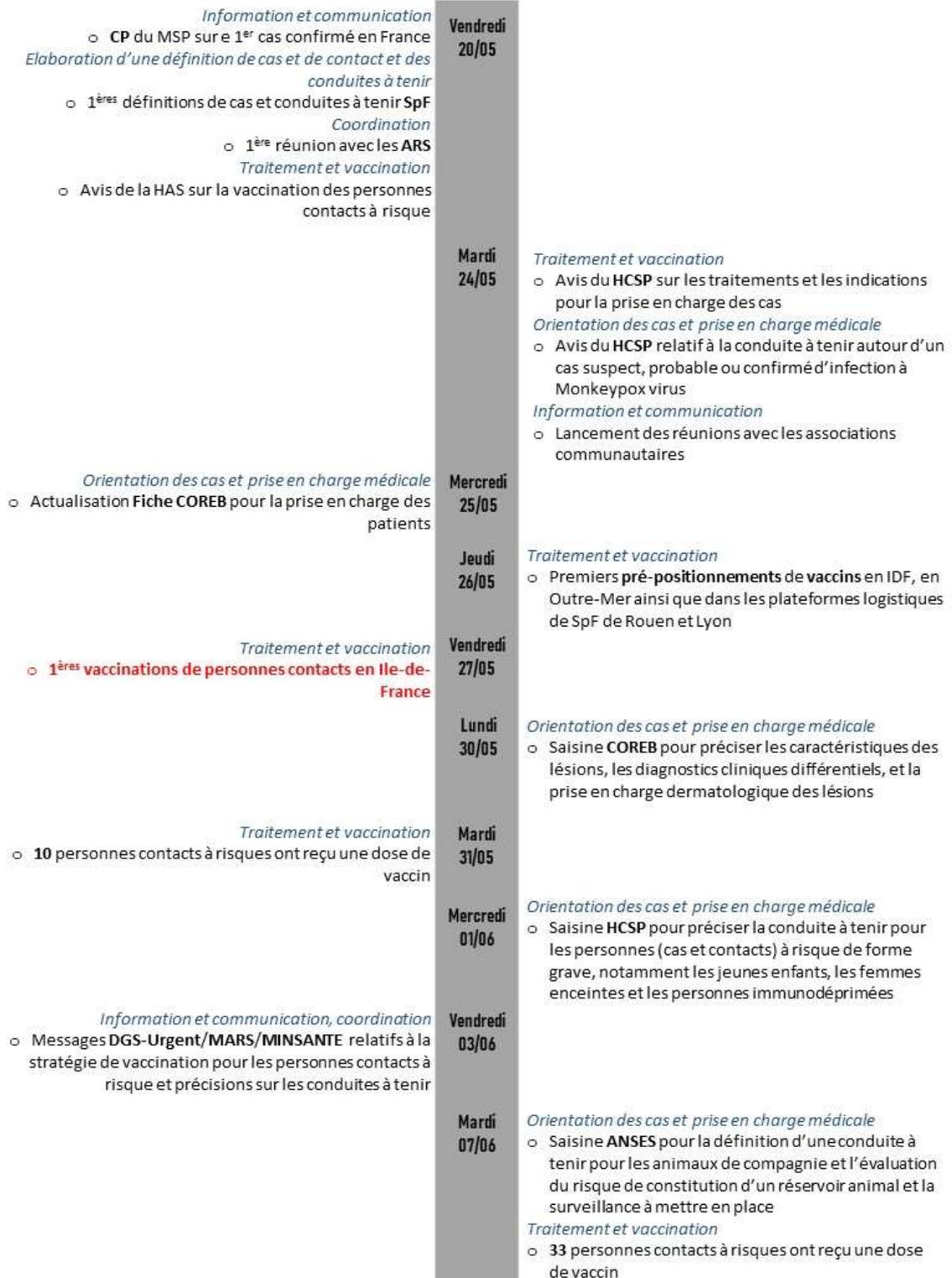
**Annexe 2** : Frise chronologique des actions mises en place en fonction de l'évolution de la situation et des thématiques du plan d'actions.

# Annexe 1



## Annexe 2

	<p><b>Judi</b> <b>09/05</b></p> <p><i>Suivi de la situation européenne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Signalement via EWRS d'un premier cas importé au Royaume-Uni chez une <b>personne revenant du Nigéria</b></li> </ul>
<p><i>Suivi de la situation européenne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Signalement via EWRS de cas autochtones au Portugal</li> </ul>	<p><b>Judi</b> <b>12/05</b></p>
	<p><b>Vendredi</b> <b>13/05</b></p> <p><i>Suivi de la situation européenne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Signalement via EWRS de 2 nouveaux cas autochtones au Royaume-Uni au sein d'une même famille, non associés au 1er cas revenant du Nigéria.</li> </ul>
<p><i>Suivi de la situation européenne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Signalement via EWRS de <b>4</b> nouveaux cas autochtones chez des HSH au Royaume-Uni. Aucun ne présente de lien épidémiologique avec des personnes de retour de zone à risque, <b>non associé au cas revenant du Nigéria, ni au cluster familial</b></li> </ul>	<p><b>Lundi</b> <b>16/05</b></p>
	<p><b>Mardi</b> <b>17/05</b></p> <p><i>Coordination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1<sup>ère</sup> réunion avec les agences sanitaires</li> <li>○ Elaboration du plan d'actions <i>Monkeypox</i> piloté par DGS/SpF/CNR/COREB/ANSM/HAS/HCSP/ARS</li> </ul> <p><i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1<sup>ère</sup> saisine <b>COREB</b> sur l'identification des signes cliniques, les mesures de protection des soignants, l'isolement des patients, la gestion de l'environnement, la prise en charge médicale, l'orientation du patient et son parcours de soins</li> </ul>
<p><i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1<sup>ère</sup> saisine du <b>HCSP</b> sur les thérapeutiques disponibles contre virus et la doctrine de recours à ce dernier</li> </ul>	<p><b>Mercredi</b> <b>18/05</b></p>
	<p><b>Judi</b> <b>19/05</b></p> <p><i>Suivi de la situation européenne et nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La Commission Européenne informe qu'il y a <b>24</b> cas confirmés et 43 cas suspects <i>Monkeypox</i>:  <ul style="list-style-type: none"> <li><b>9</b> cas confirmés (<b>UK</b>),</li> <li><b>5</b> cas confirmés / <b>20</b> cas suspects (<b>PT</b>)</li> <li><b>7</b> cas confirmés / <b>23</b> cas suspects (<b>ES</b>),</li> <li><b>1</b> cas confirmé en <b>Suède, Belgique et Italie</b>.</li> <li><b>14</b> cas ont été signalés aux Etats-Unis (1 cas, au Massachussets) et au Canada (13 cas suspects, à Montréal).</li> </ul> </li> <li>○ <b>1<sup>er</sup> cas autochtone confirmé en France en Ile-de-France</b></li> </ul> <p><i>Information et communication</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Information aux associations LGBT+ pour les sensibiliser à cette alerte sanitaire</li> </ul> <p><i>Coordination / Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Premiers messages MARS/DGS-Urgent portant sur l'information des <b>Pds</b> de la situation sanitaire et rappel des caractéristiques de la maladie.</li> </ul>
<p><i>Coordination / Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réunion autour du premier cas confirmé en IDF : échanges avec SpF/ARS IDF /SD VSS pour précision sur investigations à mener et CAT</li> <li>○ Premier message <b>MINSANTE</b> donnant la conduite à tenir pour l'investigation autour des cas, recherche des personnes contacts et mesures d'isolement, la <b>prise en charge des patients et le circuit des prélèvements et l'information des professionnels de santé</b></li> </ul>	<p><b>Vendredi</b> <b>20/05</b></p>



<p><i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avis ANSES portant sur des recommandations relatives à la réduction du risque de diffusion du virus <i>Monkeypox</i> aux animaux en France (1<sup>ère</sup> partie)</li> </ul>	<p><b>Vendredi</b> 10/06</p>	
	<p><b>Lundi</b> 13/06</p>	<p><i>Suivi de la situation nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>111</b> cas confirmés d'infection à <i>Monkeypox</i> en France dont <b>80</b> en IDF</li> </ul>
<p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 99 personnes contacts à risques ont reçu une dose de vaccin</li> </ul> <p><i>Information et communication, coordination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Messages DGS-Urgent/MARS/ MINSANTE relatifs à l'actualisation des recommandations sur l'infection à <i>Monkeypox</i></li> </ul>	<p><b>Mardi</b> 14/06</p>	
	<p><b>Mercredi</b> 15/06</p>	<p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Appel à projets ANRS/Inserm « Recherche <i>Monkeypox</i> » du 15 au 30 juin</li> </ul>
<p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avis HAS relatif à la vaccination des primo-vaccinés et des populations pédiatriques contre le virus <i>Monkeypox</i></li> </ul>	<p><b>Jeudi</b> 16/06</p>	
	<p><b>Mardi</b> 21/06</p>	<p><i>Suivi de la situation nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>1<sup>er</sup> cas confirmé chez une femme</b> recensée en Ile-de-France</li> </ul> <p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>153</b> personnes contacts à risque ont reçu une dose de vaccin</li> </ul>
<p><i>Suivi de la situation nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>302</b> cas confirmés d'infection à <i>Monkeypox</i> en France dont <b>212</b> en IDF</li> </ul>	<p><b>Mercredi</b> 22/06</p>	
	<p><b>Jeudi</b> 23/06</p>	<p><i>Suivi de la situation internationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réunion du comité d'urgence de l'OMS afin d'évaluer si la variole dus signe (<i>Monkeypox</i>) représente une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). <b>USPPI non déclarée.</b></li> </ul>
<p><i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avis ANSES portant sur le risque lié à la manipulation de denrées alimentaires</li> </ul> <p><i>Suivi de la situation nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>1<sup>er</sup> cas pédiatrique</b> confirmé en Ile-de-France</li> </ul>	<p><b>Vendredi</b> 24/06</p>	
	<p><b>Mardi</b> 28/06</p>	<p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Publication au JORF de l'arrêté du 24 juin 2022 autorisant l'utilisation de traitements pour les personnes contaminées par le virus <i>Monkeypox</i>, modifiant l'arrêté du 25 mai 2022 autorisant l'utilisation de vaccins dans le cadre de la prise en charge des personnes contacts à risque d'une personne contaminée par le virus <i>Monkeypox</i></li> </ul>
<p><i>Suivi de la situation nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>466</b> cas confirmés d'infection à <i>Monkeypox</i> en France dont <b>327</b> en IDF</li> </ul> <p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>284</b> personnes contacts à risque ont reçu une dose de vaccin</li> </ul>	<p><b>Mercredi</b> 29/06</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Information et communication, coordination</i></li> <li>○ Réunion animée par le DGS regroupant l'ensemble des parties prenantes (MSP, agences sanitaires, sociétés savantes...) afin de partager les dernières connaissances sur la maladie et de faire évoluer la stratégie de prise en charge et de prévention</li> </ul>	<b>Mercredi</b> 29/06	
	<b>Vendredi</b> 01/07	<i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Autorisation <b>ANSM</b> du lancement de l'essai clinique <i>Monkeyvax</i> (promoteur APHP-Cochin)</li> <li>○ Saisine de la <b>HAS</b> afin d'émettre un avis sur l'élargissement de la vaccination Monkeypox aux personnes à risque, notamment aux HSH présentant de multiples partenaires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Traitement et vaccination</i></li> <li>○ <b>438</b> personnes contacts à risque ont reçu une dose de vaccin dont <b>10 ont bénéficié de 2 doses</b></li> </ul>	<b>Lundi</b> 04/07	
	<b>Mardi</b> 05/07	<i>Elaboration d'une définition de cas et de contact et des conduites à tenir</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saisine <b>SpF</b> en vue de la qualification du Monkeypox comme infection sexuellement transmissible afin de permettre une prise en charge au niveau des CeGIDD</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Suivi de la situation nationale</i></li> <li>○ <b>656</b> cas confirmés d'infection à Monkeypox en France dont <b>435</b> en IDF</li> </ul>	<b>Mercredi</b> 06/07	
	<b>Jeudi</b> 07/07	<i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avis <b>HAS</b> sur la vaccination préventive</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Information et communication, coordination</i></li> <li>○ Messages <b>MINSANTE/MARS/DGS-Urgent</b> pour diffuser la nouvelle conduite à tenir de SpF et les évolutions de la stratégie vaccinale</li> </ul>	<b>Vendredi</b> 08/07	
	<b>Lundi</b> 11/07	<i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Ouverture de la vaccination préventive</b></li> <li>○ Disponibilité du <b>tecovirimat</b> en France</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Information et communication, coordination</i></li> <li>○ Mise en ligne des lieux de vaccination sur <b>Santé.fr</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mise en place d'un <b>n° vert</b></li> </ul> </li> </ul>	<b>Mardi</b> 12/07	
	<b>Mercredi</b> 13/07	<i>Suivi de la situation nationale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>997</b> cas confirmés d'infection à Monkeypox en France dont <b>612</b> en IDF</li> </ul> <i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quatre patients hospitalisés et ont reçu une indication de Tecovirimat à date, tous en IDF.</li> </ul> <i>Information et communication, coordination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Message <b>MINSANTE</b> afin de diffuser l'information relative à la prévention, au diagnostic et la prise en charge du Monkeypox dans les CeGIDD</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Information et communication, coordination</i></li> <li>○ Message <b>MINSANTE</b> relative à la manipulation des échantillons en laboratoires de niveau 2+ et 3 en accord avec la SFM</li> </ul>	<b>Lundi</b> 18/07	



	<b>Mardi 19/07</b>	<i>Traitement et vaccination</i> o 2 952 personnes ont été vaccinées du 11 juillet, date d'ouverture de la vaccination préventive, au 19 juillet inclus.
	<b>Mercredi 20/07</b>	<i>Suivi de la situation nationale</i> o 1499 cas confirmés de Monkeypox en France, dont 699 en IDF <i>Traitement et vaccination</i> 8 patients hospitalisés (avec des atteintes ophtalmiques ou des surinfections principalement) ont reçu une indication de Tecovirimat à date (6 résident en IDF, 1 en Pays de Loire et 1 en Bretagne). D'autres cas peuvent être hospitalisés, notamment pour la prise en charge de la douleur.
	<b>Vendredi 22/07</b>	<i>Information et communication, coordination</i> o Message <b>MINSANTE</b> apportant des précisions sur la conduite à tenir pour les cas et les personnes contacts, la mise à disposition du tecovirimat et l'élargissement de la vaccination o Message <b>MINSANTE</b> précisant l'organisation du schéma logistique de livraison des doses de vaccin pour les prochaines semaines
	<b>Samedi 23/07</b>	<i>Suivi de la situation internationale</i> o <b>Déclaration OMS USPPI</b>
	<b>Mardi 26/07</b>	<i>Traitement et vaccination</i> o Plus de <b>8.900</b> personnes ont été vaccinées <b>du 11 juillet</b> , date d'ouverture de la vaccination préventive, <b>au 26 juillet inclus</b> o Arrêté du 26 juillet 2022 modifiant le 9 juillet 2022 élargissant la liste des effecteurs de la vaccination <i>Monkeypox</i> dans les lieux où elle se déroule aux médecins, infirmiers les médecins retraités, infirmiers retraités, étudiants de premier, deuxième et troisième cycle des études de médecine ainsi que les étudiants en soins infirmiers ayant validé leur première année de formation
	<b>Mercredi 27/07</b>	<i>Suivi de la situation nationale</i> o 1890 cas confirmés de Monkeypox en France, dont 794 en IDF
	<b>Vendredi 29/07</b>	<i>Suivi de la situation nationale</i> o 2 064 cas confirmés en France dont 823 cas en IDF <i>Traitement et vaccination</i> o Saisine <b>SFLS</b> afin de que cette dernière émette un avis sur le seuil de cellules CD4 en dessous duquel les patients atteints par le VIH qui souhaiteraient se faire vacciner contre le <i>Monkeypox</i> doivent bénéficier d'un schéma à 3 doses <i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i> o Saisine <b>SPILF</b> afin qu'elle émette des recommandations sur le dépistage des autres IST qui peuvent être associées au <i>Monkeypox</i> , en tenant compte des signes cliniques (avec/sans point d'appel clinique), des pratiques décrites par le cas ou de la nécessité de réaliser un diagnostic différentiel <i>Suivi de la situation européenne</i> o Signalement via EWRS de <b>deux premiers décès associés à une infection à <i>Monkeypox</i> en Espagne</b>

	Vendredi 29/07	<p><i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saisine <b>COREB</b> afin qu'elle élabore une nouvelle fiche patient où serait indiqués les symptômes évocateurs d'une infection, les soins à apporter aux croûtes et aux boutons des personnes malades et le traitement des douleurs et démangeaisons</li> </ul>
<p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Message <b>MINSANTE</b> relatif au renforcement de la vaccination indiquant notamment conformément à l'avis de la HAS du 7 juillet 2022, la possibilité de différer l'administration de la 2ème injection et indiquant la possibilité de recourir aux étudiants et retraités médecins et infirmiers dans le cadre de la vaccination</li> <li>○ Plus de <b>14.000</b> personnes ont été vaccinées du 11 juillet, date d'ouverture de la vaccination préventive, au 31 juillet inclus</li> </ul>	Lundi 01/08	
<p><i>Suivi de la situation internationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les médias péruviens signalent le décès d'un homme séropositif de 45 ans qui avait été diagnostiqué positif à Monkeypox. Il n'était pas sous traitement antirétroviral et avait été admis en soins intensifs le 27 juillet 2022. Des complications ont conduit à son décès suite à une septicémie</li> <li>○ <b>12 186 cas</b> confirmés d'infection à <i>Monkeypox</i> ont été signalés dans 27 pays de l'UE/EEE</li> </ul>		
	Mercredi 03/08	<p><i>Suivi de la situation internationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des décès ont été signalés au Brésil (1), en Inde (1) et au Pérou (1). Les patients présentaient des comorbidités, notamment une immunodépression</li> </ul>
<p><i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saisine de la <b>SPILF</b> afin que cette dernière élabore un questionnaire préalable à la vaccination Monkeypox tenant compte des avis de la HAS et visant à s'assurer de l'absence de contre-indication médicale, et à vérifier l'éligibilité de la personne à la vaccination contre le Monkeypox virus</li> </ul> <p><i>Information et communication, coordination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Message <b>MINSANTE</b> relatif à la stratégie diagnostique et les conduites à tenir pour le prélèvement et l'analyse des échantillons <i>Monkeypox</i></li> </ul>	Jeudi 04/08	
	Vendredi 05/08	<p><i>Information et communication, coordination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Messages <b>MINSANTE</b> et <b>DGS-Urgent</b> relatif au renforcement de la vaccination notamment la possibilité d'espacer l'administration de la 2ème dose de vaccin pour les personnes non immunodéprimées. La nécessité de maintenir des mesures de prévention et de réduction du risque et ceci même à l'issue d'un schéma vaccinal complet a été rappelée</li> </ul>
<p><i>Information et communication, coordination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réunion organisée par le <b>Ministre de la santé</b> et de la prévention avec l'ensemble des parties prenantes (associations communautaires, agences sanitaires, ARS, sociétés savantes) afin d'effectuer un point d'étape sur la situation sanitaire en France</li> </ul>	Lundi 08/08	



<p style="text-align: center;"><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arrêté du 8 août 2022 modifiant l'arrêté du 9 juillet 2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox publié au JORF permettant d'élargir la liste des effecteurs de la vaccination aux pharmaciens en Ile-de-France, Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur désignés par les DG-ARS dans le cadre de l'expérimentation</li> </ul>	<p><b>Lundi</b> <b>08/08</b></p>	
	<p><b>Mardi</b> <b>09/08</b></p>	<p><i>Suivi de la situation nationale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>2 601</b> cas confirmés recensés en France dont <b>885</b> cas en Ile-de-France</li> <li>○ Saisine <b>SpF</b> afin que cette dernière analyse l'évolution prévisible à court/moyen terme de l'épidémie sur le territoire national, en tenant compte des caractéristiques actuelles de l'épidémie en France et des données disponibles pour les pays dont l'épidémie a démarré quelques semaines avant la France (Espagne et Royaume-Uni notamment) pour la rentrée.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lancement de l'expérimentation de la vaccination dans 5 officines (2 en IDF, 2 en PACA et 1 dans les HDF)</li> <li>○ 25 demandes de Tecovirimat pour la prise en charge de patients présentant des complications de la maladie (dont 1 renouvellement et 1 traitement non administré)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Information et communication, coordination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Message <b>MINSANTE</b> relatif à la sécurisation des activités des centres de vaccination : ce message leur rappelle les bonnes pratiques de gestion des doses de vaccins reçues par les centres et les conditions de conservation et de transport des vaccins IMVANEX et JYNNEOS. Ce message était accompagné des courriers élaborés par l'ANSM relatifs à ces vaccins notamment le courrier relatif au lot IMVANEX ayant été prorogé</li> </ul>	<p><b>Mercredi</b> <b>10/08</b></p>	
	<p><b>Vendredi</b> <b>12/08</b></p>	<p><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>34.752</b> personnes ont été vaccinées depuis le 11 juillet (date d'ouverture de la vaccination préventive), jusqu'au <b>11/08</b> inclus.</li> <li>○ Saisine <b>ANSM</b> afin que cette dernière détermine si une procédure d'injection du vaccin Monkeypox en intradermique plutôt qu'en sous-cutané pour le vaccin IMVANEX est possible (conformément à ce qui a été décidé par les autorités américaines le 9 août 2022)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><i>Suivi de la situation nationale et européenne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retour saisine <b>SpF</b> scénario d'évolution de l'épidémie Stabilisation voire une légère diminution du nombre de cas confirmés déclarés au niveau international</li> <li>○ <b>Webinaire de l'OMS Euro</b> : Présentation de la France des avis HAS du 20 mai 2022 relatif à la vaccination contre Monkeypox, du 16 juin 2022 relatif à la vaccination des primo-vaccinés et des populations pédiatriques contre le virus Monkeypox et du 7 juillet 2022 sur la vaccination préventive</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Traitement et vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mise en ligne des données de la vaccination sur le site du ministère deux fois par semaine</li> </ul>	<p><b>Mardi</b> <b>16/08</b></p>	



	<b>Jeudi 18/08</b>	<i>Information et communication, coordination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>12ème réunion avec les associations communautaires</li> </ul> <i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunion de suivi de l'expérimentation de la vaccination en officine. Les retours sont très positifs, notamment sur la prévention, pondérés au regard de la complexité logistique afférente de la livraison des vaccins en officine. Les ARS HDF et PACA font part de leur volonté de maintenir le dispositif et souhaiteraient l'étendre à quelques autres officines.</li> </ul>
<i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Positionnement de la Task force vaccination de l'EMA en faveur de la procédure d'injection du vaccin Monkeypox en intradermique pour le vaccin IMVANEX (conformément à ce qui a été décidé par les autorités américaines le 9 août 2022 pour JYNEOS) au regard des données favorables sur le niveau d'anticorps produits par les personnes ayant reçu un vaccin par injection intradermique par rapport à celles ayant reçu une injection sous-cutanée (données issues d'un essai clinique comprenant 500 adultes).</li> </ul>	<b>Vendredi 19/08</b>	
	<b>Samedi 20/08</b>	<i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Plus 50 000 doses de vaccins ont été administrées</b></li> </ul>
<i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats préliminaires de l'enquête nationale de la mission nationale COREB sur les motifs d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>Sur 35 patients, 34 sont des hommes, 30% sont âgés de 18 à 42 ans, 76% d'entre eux résideraient en Ile-de-France (22).</li> <li>97% d'entre eux ont été admis en médecine, aucun cas n'a fait l'objet d'une réanimation, à noter la découverte fortuite d'un patient hospitalisé en service de cardiologie. <ul style="list-style-type: none"> <li>Le délai d'hospitalisation entre les premiers symptômes à l'hospitalisation irait de 3 à 20 jours.</li> </ul> </li> <li>Principaux motifs d'hospitalisation : la douleur (40%), la surinfection bactérienne (n=9) et la surinfection sur des terrains de comorbidité (n=4).</li> <li>Parmi les cas ayant développé des complications : un patient avec fait d'une myocardite, un avec de développement de signes neurologiques, un des signes respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> <li>18 patients ont pu être interrogés sur leur statut immunitaire : 2 patients d'entre eux étaient immunodéprimés et les 16 autres non immunodéprimés, sur ces 18 patients : 3 avaient été vaccinés et 15 n'étaient pas vaccinés.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement de l'outil Demat-Social pour le reporting des doses administrées par les effecteurs de la vaccination (déploiement facultatif jusqu'au 5 août)</li> </ul>	<b>Lundi 22/08</b>	

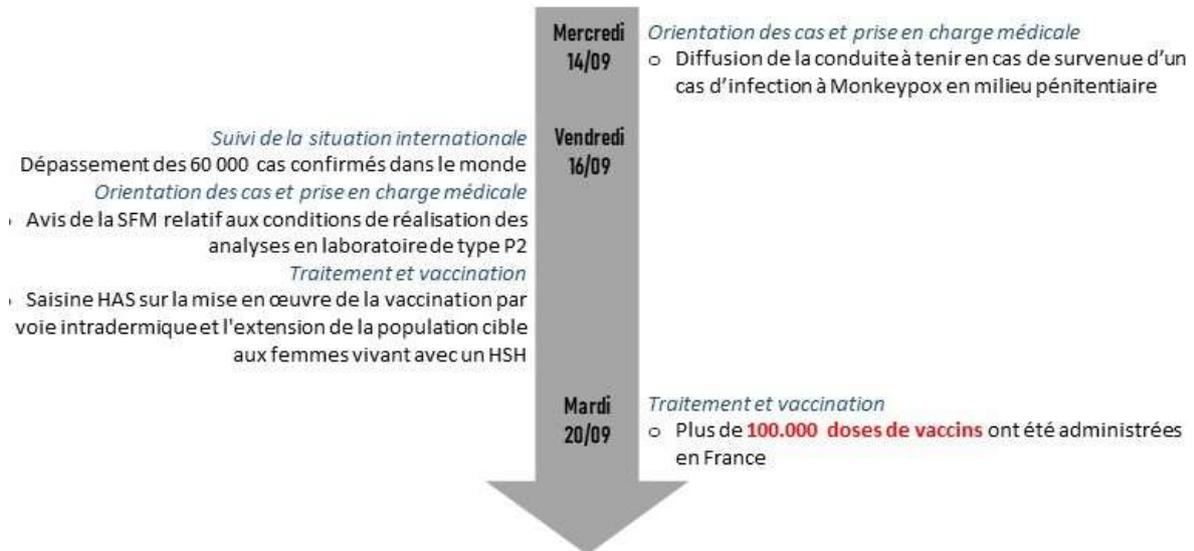


	<b>Mardi 23/08</b>	<i>Suivi de la situation nationale</i> o 3 421 cas confirmés recensés en France dont 2 110 cas en Ile-de-France
o Synthèse SpF sur les cas féminins : augmentation du nombre de cas observée entre le 1er août et le 14 août. Les circonstances de contaminations sont difficiles à estimer car peu renseignées lors des entretiens. Néanmoins, il est le plus souvent observé une contamination via contact avec un cas confirmé au sein de la sphère familiale ou le lieu de vie.	<b>Mercredi 24/08</b>	
	<b>Vendredi 26/08</b>	<i>Traitement et vaccination</i> o Retour saisine ANSM sur la possibilité d'administrer les vaccins par voie intradermique dans les suites de la saisine de la DGS du 12/08/2022.
o Brief presse de rentrée Monkeypox présidé par le DGS en présence de SpF/ANRS-MIE/ANSM afin d'effectuer un point de situation au niveau national et de réaliser un état des lieux des connaissances sur le virus, la vaccination et les mesures de prévention et de réduction des risques	<b>Mardi 30/08</b>	
	<b>Mercredi 31/08</b>	<i>Suivi de la situation internationale</i> o Signalement d'un <b>premier décès associé à une infection à Monkeypox en Belgique.</b>
o Information OMS du fait que plusieurs pays européens notamment l'Allemagne et les Pays-Bas constateraient un net ralentissement de l'épidémie, ce qui démontrerait l'efficacité des interventions de santé publique et de l'engagement communautaire sur le suivi des infections et le ralentissement des chaînes de transmission.	<b>Jeudi 01/09</b>	
o Résultats finaux de l'enquête flash de la COREB sur les motifs d'hospitalisation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 46 hospitalisations, dont 5 complications avec atteinte d'organe, le reste étant des atteintes locales avec douleurs / surinfections / retentissement fonctionnel;</li> <li>• Hommes = 44 (96 %); 18-42 ans = 37 (80%), 1 &lt; 18 ans</li> <li>• IDF = 28 (64%), HDF = 3, BFC=2, NA=3, PACA=3, PdL=3, Occ=3, G.Est=1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admis en médecine=45 (98%), 1 en USIC</li> <li>• Délai = 1 à 35 jours entre 1ers symptômes et hospitalisation</li> <li>• Statut immunitaire - vaccination (n=29) : immunodépression Oui=9 (Non=20) ; patient préalablement vacciné Oui=6 (Non=15)</li> </ul> </li> <li>• Indications du tecovirimat : probablement multiples chez ces patients hospitalisés, soit à partir de tableau clinique sévère (fièvre élevée, éruption majeure, asthénie profonde et adénopathies douloureuses) soit à partir d'atteintes d'organes (kératite, myocardite).</li> </ul>		



	<b>Vendredi 02/09</b>	<i>Suivi de la situation nationale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Analyse détaillée de SpF sur les scénarios possibles d'évolution de l'épidémie Monkeypox suite à la saisine de la DGS du 09/08/2022</b> =&gt; à court terme le risque que l'épidémie s'étende en population générale est considéré comme faible (scénario le plus vraisemblable, peu de travaux de modélisation disponibles)</li> </ul> <i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Avis ANSES relative à la saisine en date du 3 juin portant sur des recommandations relatives à la réduction du <b>risque de diffusion du virus Monkeypox aux animaux en France</b> (2ème partie)</li> </ul>
<i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Retour saisine HAS : infection par le Monkeypox - Prise en charge en médecine de premiers recours</li> </ul> <i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Obligation d'utilisation de l'outil Démat-Social par les effecteurs sur l'ensemble des sites de vaccination</li> </ul>	<b>Lundi 05/09</b>	
	<b>Mercredi 07/09</b>	<i>Suivi de la situation nationale et internationale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réunion HSC avec une présentation de la France sur le premier cas animal ayant été signalé sur le territoire.</li> </ul> <i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Transmission du protocole conduite à tenir en cas de Monkeypox en établissement scolaire aux médecins et infirmiers conseillers techniques des recteurs et des IA-Dasen par la DGESCO</li> </ul>
<i>Orientation des cas et prise en charge médicale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Transmission du protocole conduite à tenir en cas d'infections à Monkeypox en établissement scolaire aux ARS</li> </ul>	<b>Jeudi 08/09</b>	
	<b>Lundi 12/09</b>	<i>Information et communication, coordination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Messages <b>MARS/DGS-Urgent</b> pour diffuser les informations relatives à l'évolution du formulaire relative à la DO et la conduite à tenir autour des cas d'infection à Monkeypox</li> <li>o Message <b>MINSANTE</b> relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox et les opérations d'aller vers</li> </ul> <i>Traitement et vaccination</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Saisine HAS sur les modalités d'administration de la deuxième dose, de la vaccination après infection, du consentement des parents pour la vaccination préventive des mineurs, de <b>l'articulation entre la vaccination Monkeypox et Covid-19</b></li> </ul>
<i>Suivi de la situation nationale et internationale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Seconde réunion organisée par le Ministre de la santé avec l'ensemble des parties prenantes (associations communautaires, agences sanitaires, ARS, sociétés savantes...) afin d'effectuer un point d'étape sur la situation sanitaire en France et les enjeux actuels et à venir</li> </ul>	<b>Mardi 13/09</b>	







DEFFON	Julie	05/12/2022
<b>Ingénieur du Génie Sanitaire</b> Promotion 2022		
<b>Gestion de l'épidémie d'infections autochtones par le virus Monkeypox</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>La variole du singe (ou Monkeypox virus) est causée par l'orthopoxvirus simien. Il s'agit d'une zoonose que l'on rencontre principalement dans les régions de forêts tropicales humides d'Afrique de l'Ouest ou Centrale, mais de plus en plus souvent dans les zones urbaines et parfois exportée.</p> <p>Cette infection est considérée comme moins contagieuse que la variole et entraîne une maladie plus bénigne mais est soumise à déclaration obligatoire conformément au RSI.</p> <p>Cette pathologie était jusqu'à présent, absente du territoire européen, seuls quelques cas importés avaient été sporadiquement détectés. Cependant depuis le 9 mai 2022, plusieurs foyers de contamination interhumaine autochtone ont été détectés en Europe notamment en France où, le premier cas autochtone est détecté le 19 mai 2022. La majorité des cas étaient des hommes jeunes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), le plus souvent non immunisés contre la variole.</p> <p>En raison de la diffusion rapide du virus au sein de la communauté HSH et l'ampleur de l'épidémie, la gestion et le pilotage national de cette alerte a été assuré par le CORRUSS pour la DGS. Un plan d'actions élaboré par la DGS et co-construits avec les bureaux de la sous-direction VSS, les ARS, les agences sanitaires et les sociétés savantes est rapidement mis en place afin de répondre aux enjeux sanitaires, sociaux et sociétaux de cette alerte.</p> <p>Le CORRUSS a assuré la transmission d'informations sur l'évolution de l'épidémie, des éléments de conduite à tenir, des informations sur les mesures de prévention et vaccination aux ARS, aux établissements et professionnels de santé du territoire ainsi qu'aux associations communautaires et a participé à l'information quotidienne du cabinet du ministre face à cette situation sensible.</p> <p>Les actions entreprises ont permis d'apporter une réponse adaptée à la hauteur de l'évènement et d'améliorer les connaissances sur ce virus afin de démocratiser les actions de prévention et d'améliorer la prise en charge des patients. Elles pourront servir de mesures d'anticipation en cas d'éventuel rebond épidémique dans un contexte d'échanges populationnels internationaux de plus en plus nombreux.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> CORRUSS, Monkeypox virus, plan d'actions, coordination, DGS, orthopoxvirus, HSH, agences d'expertise, MINSANTE, MARS, DGS-Urgent		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports de stages : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		