



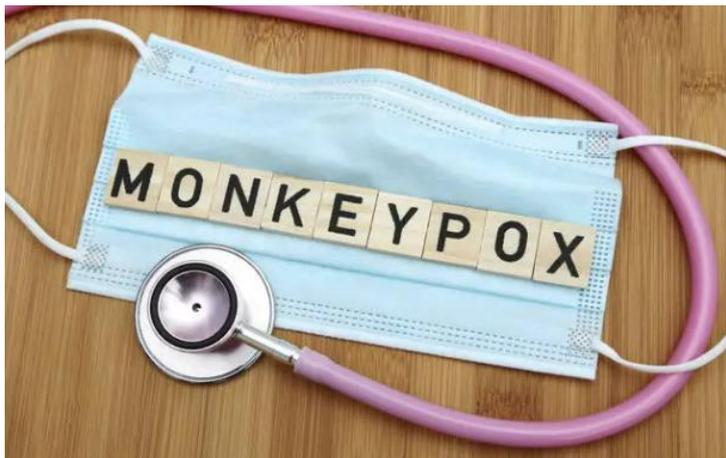
**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Monkeypox
Données épidémiologiques**

**Définition de cas et circuit de prise en charge des
patients en région**



Mercredi 5 octobre

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE : National

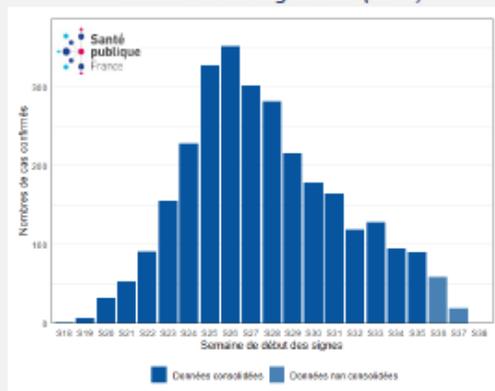
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-variole-du-singe-point-de-situation-au-27-septembre-2022>

SUIVI ÉPIDÉMIOLOGIQUE AU 27/09 - NATIONAL

Nombre de cas confirmés

3 999 (soit + 56 cas en 7 jours)

dont 2 441 en région IDF (61 %)



Cas confirmés biologiquement de variole du singe par semaine de début des symptômes, France, mai-septembre 2022 (données SpF au 27/09/2022 – 12h00)

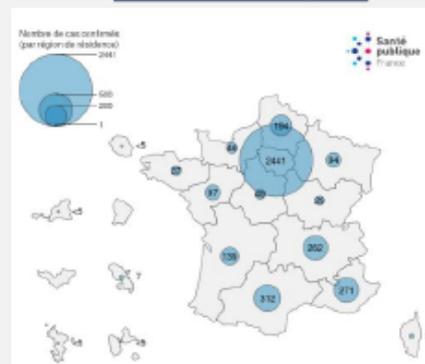
Nombre de cas de sexe féminin

95 (soit + 5 cas en 7 jours)

Nombre de cas pédiatriques (<15 ans)

10 (soit + 1 en 7 jours)

Aucun décès signalé



Répartition des cas confirmés de Monkeypox par région de résidence, en France au 27/09/2022, 12h00 - données SpF

CAS HOSPITALISÉS AU 27/09

Nombre de patients hospitalisés

Tous services confondus

87 (soit +3 patients en 7 jours)

Patients ayant reçu le Tecovirimat

38 (pas de nouvelle demande depuis le 20/09)

POINT EPIDEMIOLOGIQUE : Régional

Au 30 septembre :

- ❑ 204 cas confirmés/probables :
 - 133 dans le 59,
 - 33 dans le 62,
 - 22 dans le 80,
 - 10 dans le 60,
 - 6 dans le 02
- ❑ 199 hommes et 5 femmes
- ❑ Age moyen de 38 ans
- ❑ 8 hospitalisations connues, 4 commandes de Tecovirimat pour forme grave
- ❑ Description des cas semblable à la tendance nationale.

DEFINITION DE CAS

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-varirole-du-singe-point-de-situation-au-27-septembre-2022>

Patient suspect = signes cliniques évocateurs uniquement

- 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

- 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

Cas confirmé = qPCR ou RT-PCR spécifique Monkeypox ou générique Orthopoxvirus

DEFINITION DE CAS : personne contact à risque

Toute personne ayant eu un **contact physique direct non protégé sans notion de durée avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique**, quelles que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical, ou un contact physique indirect par le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

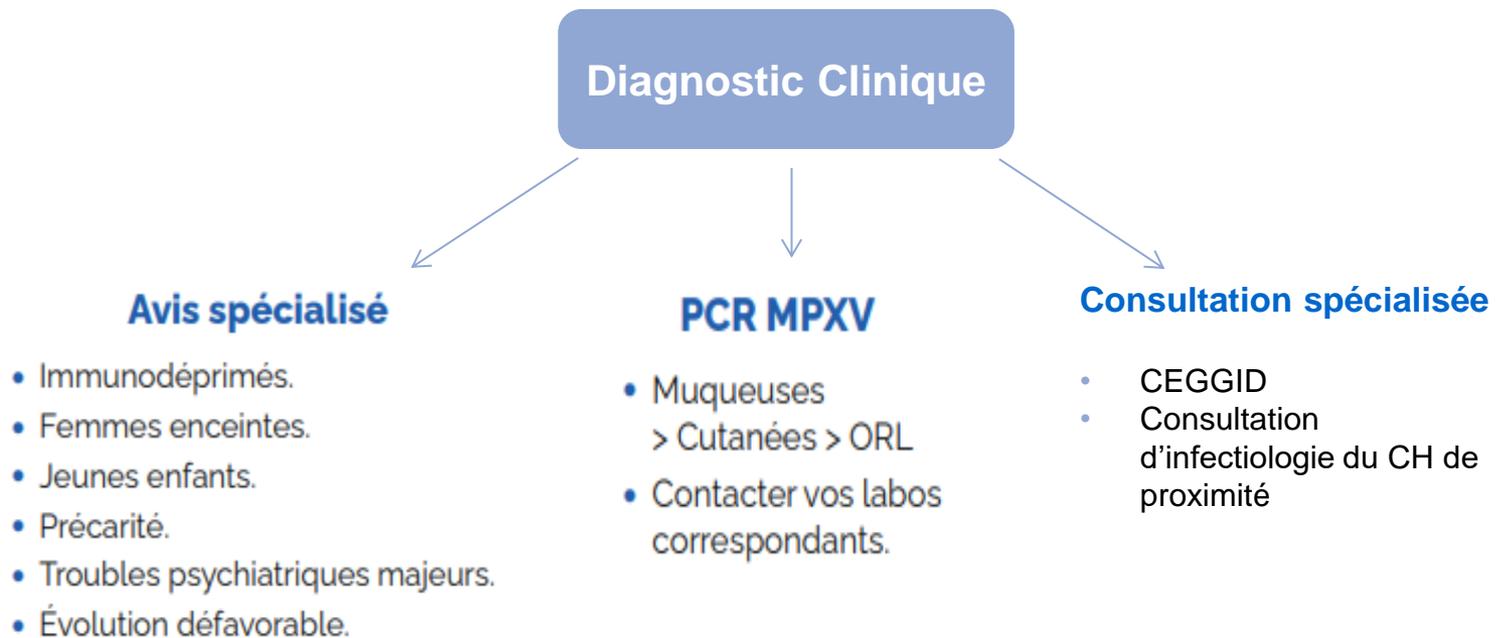
Toute personne ayant eu un **contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé symptomatique** (ex. ami proche ou intime, partenaire sexuel habituel même en l'absence de rapports sexuels, personnes partageant le même lieu de vie sans lien intime, voisin pour un transport de longue durée, personnes partageant le même bureau, acte de soin ou d'hygiène, même classe scolaire, salle de TD universitaire, club de sport pour les sports de contacts, salles de sports, ...).

Mesures de protection efficaces : port de gants étanches (latex, nitrile, caoutchouc), masques chirurgicaux et FFP2, et hygiaphones.

PRISE EN CHARGE INITIALE D'UN CAS

Cas suspect /possible

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3361191/fr/reponses-rapides-infection-par-le-virus-monkeypox-prise-en-charge-en-medecine-de-1er-recours



Dans l'attente des résultats : isolement

Sites de prélèvement

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/monkeypox-symptomes-depistage-et-vaccination>



Lieux de consultation spécialisée

☐ Aisne :

- CH de Saint Quentin (urgences, CEGIDD et service médical) : Dr BENTAYEB, Dr DUCZMANSKI-MARTY
- CH de Soissons : Dr HACHEMI
- Polyclinique HPSC de Saint-Quentin, CH de Laon, CH de Chauny, CH de Péronne, CH d'Hirson, CH de Vervins → lien avec l'infectiologue du CHSQ

☐ Nord :

- CHRU Lille : Pr FAURE, Dr FAURE E, Dr VUOTTO, Dr SALMON
- CH Tourcoing (CEGIDD) : Dr ROBINEAU, Dr ALFANDARI
- CH de Dunkerque : Dr VILHOP, Dr DEHECQ
- CH de Valenciennes : Dr ETTAHAR, Dr FONTIER
- CH de Roubaix
- CH de Douai
- CH de Denain
- CH de Cambrai Dr COEHLO

☐ Pas-de Calais :

- CH de Lens (CEGIDD) : Dr BAZUS / CH de Béthune : mutualisation avec le CH de Lens
- CH de Boulogne : Dr CHOPIN
- CH d'Arras : Dr DOZIER
- CHAM

☐ Oise :

- CHICN (Compiègne) : Dr BOURAS, Dr LECAPITAINE
- GHPSO (Creil) : Dr CORDIER
- CH Beauvais : Dr BARRUET

☐ Somme

- CHU Amiens (CEGIDD et service médical) : Pr LANNOIX

CONFIRMATION DU CAS

Cas probable/confirmé

- ❑ Cas confirmé et cas probable → **Déclaration Obligatoire** à adresser au PFR de l'ARS :
 - ars-hdf-signal@ars.sante.fr
 - Fax : 03 62 72 88 75

- ❑ **Isolement** dès l'apparition des symptômes (J1), jusqu'à cicatrisation des lésions et au minimum 21 jours.

- ❑ Fiche de recommandations à remettre au patient :
<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/prendre-en-charge-les-patients-fiches-pratiques.html>

- ❑ **Identification des personnes contact à risque** :
 - Contact warning réalisé par le patient (contagieux dès les 1ers symptômes)
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/flyer_cas_confirmes_mkp_120822_vdef.pdf
 - Pas d'isolement mais surveillance des symptômes (T°x2/j) pendant 3 semaines après le DDC
 - Vaccination préventive : idéalement dans les 4 j suivant la DDC, sinon jusqu'à 14 jours après la DDC

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____	Maladie à déclaration obligatoire  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 <input type="checkbox"/> Cas confirmé : signes cliniques évocateurs et confirmation biologique ou histopathologique <input type="checkbox"/> 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 _____

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

Intervention à la réception de la DO

Initialement : investigation de l'ensemble des cas de MKP pour

- mieux comprendre la maladie (définir les modes de transmission, repérer les communautés à risque..),
- limiter/freiner l'épidémie (mesures préventives chez les contacts dont proposition de la vaccination)

Actuellement : investigation recentrée sur les femmes/enfants/situations sensibles (collectivités)/cas graves (recensement des complications, mise à disposition du traitement par TECOVIRIMAT)