

Infection à virus monkeypox

Date de publication : 13 juin 2024

ÉDITION NATIONALE

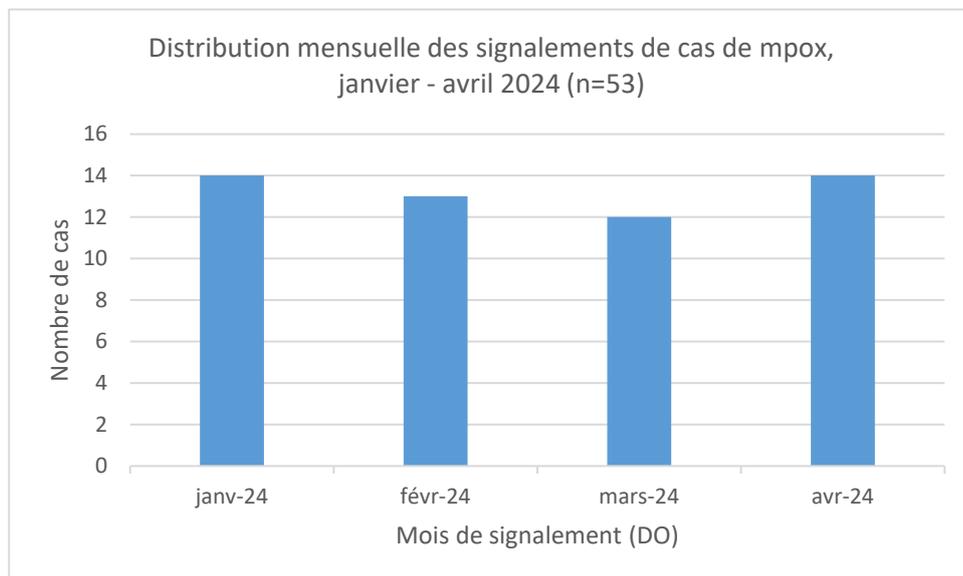
Bilan épidémiologique de l'infection à virus monkeypox en France

Janvier-avril 2024

Données de la déclaration obligatoire des orthopoxviroses (au 2 mai 2024)

Du 1^{er} janvier au 30 avril 2024, un total de 53 cas ont été signalés à Santé publique France via la déclaration obligatoire (DO) des orthopoxviroses : 14 au mois de janvier, 13 en février, 12 en mars et 14 en avril (figure 1).

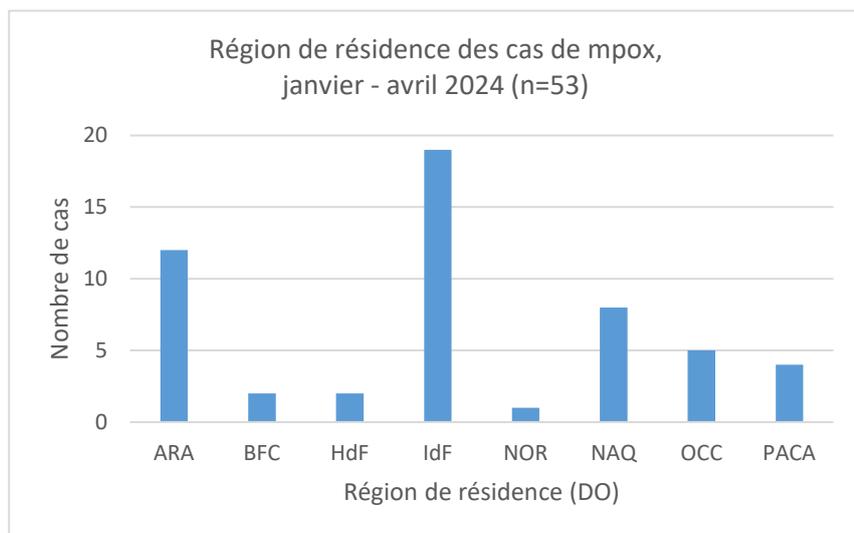
Figure 1. Nombre de cas de mpox par mois de déclaration, données de la DO des orthopoxviroses, janvier à avril 2024



Parmi ces 53 cas signalés, trois n'ont pas été confirmés biologiquement. Tous les cas concernaient des personnes majeures âgées entre 18 et 65 ans (médiane d'âge de 36 ans), et un seul concernait une femme.

Plus d'un tiers des cas (n=19, 36%) résidaient en région Ile-de-France (dont 11 à Paris), 12 en Auvergne-Rhône-Alpes (dont 11 dans le Rhône), 8 en Nouvelle Aquitaine (dont 6 en Gironde). Les 14 autres cas étaient domiciliés en Occitanie (5), en PACA (4), dans les Hauts-de-France (2), en Bourgogne-Franche-Comté (2) et en Normandie (1) (figure 2).

Figure 2. Nombre de cas de mpox déclarés par région de résidence, données de la DO des orthopoxviroses, janvier à avril 2024



Expositions à risque

Pour la majorité des cas signalés (n=37 ; 70%), un contact avec un cas humain de mpox n'était pas connu ; il était néanmoins précisé pour 17 d'entre eux l'existence d'un « partenaire sexuel ».

Quatorze cas (26 %) ont rapporté un contact avec un cas de mpox, qu'il s'agisse d'un cas confirmé (6 cas) ou d'un cas non confirmé (8 cas). Lorsqu'un contact avec un cas avait été déclaré, il s'agissait de partenaires sexuels pour 7 cas et d'une personne du cercle amical pour les 4 autres (information inconnue dans 3 cas).

L'information n'était pas renseignée pour 2 cas.

Notion de voyage

Parmi les 36 cas renseignés, un voyage dans un pays étranger au cours des trois semaines précédant la survenue des symptômes était signalé par 11 d'entre eux (31 %). Hormis 3 cas ayant séjourné aux Pays-Bas et ayant été en contact avec un cas de confirmé de mpox, les 8 autres avaient tous séjourné dans des pays tous différents : Côte d'Ivoire, Brésil, Hongrie, République Tchèque, Algérie, Espagne, Sri Lanka, USA. Le Centre national de référence (CNR) des orthopoxvirus a pu confirmer pour le cas ayant voyagé en Côte d'Ivoire qu'il s'agissait d'un virus monkeypox de clade II (cf. point sur les analyses réalisées par le CNR).

Sévérité des cas

Un cas a été hospitalisé (information non disponible pour 3 cas), en raison d'une surinfection bactérienne des lésions cutanées.

Antécédents de vaccination

Dans le contexte de l'épidémie survenue au cours de l'année 2022, une vaccination antivariolique avait été administrée à 15 cas, soit 31 % des cas renseignés (information non disponible pour 4 cas, dont un vacciné avant 1984). Parmi ces quinze cas :

- 7 avaient été vaccinés en pré-exposition (4 vaccinés en 2022, 2 en 2023 et 1 dont la date de vaccination est inconnue) et 1 en post-exposition en septembre 2022 (information indisponible pour les 7 autres) ;

- 9 avaient reçu deux doses, soit un schéma vaccinal complet, 1 avait reçu une dose (ayant été vacciné avant 1984), et le nombre de doses n'était pas disponible pour les 5 derniers ;
- 1 avait été vacciné avant 1984, 5 ne l'avaient pas été, tandis que l'information n'était pas disponible pour les neuf autres.

Par ailleurs, 5 cas avaient été vaccinés avant 1984, soit 15 % des cas renseignés (information non disponible pour 17 cas).

Analyses virologiques réalisées par le CNR des orthopoxvirus

Le CNR des orthopoxvirus (Service de santé des armées, IRBA) a reçu 47 prélèvements issus de cas positifs entre janvier et avril 2024. La détermination du clade a été réalisée pour l'ensemble de ces cas et a mis en évidence uniquement des virus monkeypox de clade II.

Le séquençage a été réalisé pour 7 des 31 cas prélevés entre janvier et février 2024. Il a été mis en évidence la co-circulation des clades IIb, lignée B1, sous-lignée C1 et B1.20.

Situation dans la région Europe de l'OMS et en République démocratique du Congo

À la date du 5 avril 2024 et depuis les 3 derniers mois, 477 cas de mpox ont été déclarés par 20 pays autres que la France¹. Les principaux pays concernés étaient l'Espagne (n=208), l'Italie (n=53), le Royaume-Uni (n=33), le Portugal (n=31) et l'Allemagne (n=30).

La République démocratique du Congo (RDC)², où la maladie est endémique, connaît depuis 2023 une augmentation du nombre de cas suspects et de décès signalés (14 659 cas suspects et 688 décès en 2023, soit deux fois plus de cas suspects qu'en 2020, année où le nombre de cas rapportés avait été le plus important). Cette augmentation se poursuit en 2024 avec 4 850 cas suspects déclarés entre janvier et mars 2024. Il y est noté une expansion géographique récente, notamment en zone urbaine (Kinshasa, Kwangé, Sud Kivu).

Historiquement, le pays n'a signalé que des cas du clade I du virus monkeypox et, jusqu'à présent, aucun cas confirmé du clade IIb, qui domine dans l'épidémie mondiale actuelle, n'a été détecté en RDC. En avril 2023, la transmission par contact sexuel du clade I a été documentée pour la première fois dans le pays, et des cas de transmission par contact sexuel continuent d'être signalés.

Pour mémoire, l'ECDC a publié le 5 décembre 2023 un « Threat assessment brief » concernant les implications pour l'Europe de l'épidémie à virus monkeypox de clade I en RDC et concluait à un risque global (combinant le risque d'infection et l'impact en cas d'infection) faible pour la population générale, ainsi que pour les HSH (du fait de l'immunité acquise par une infection antérieure par un virus monkeypox de clade II ou par la vaccination en 2022-2023)³. Une introduction sporadique de la mpox (clade I du virus) en Europe ne peut être exclue⁴.

¹ <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>

² https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Implications-mpox-drc-TAB-erratum.pdf>

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>

Discussion / conclusion

Le nombre de cas de mpox signalés tous les mois en France depuis le début de l'année 2024 a nettement diminué par rapport au nombre de cas signalés en 2022, cependant le virus continue à circuler à bas bruit. Le nombre de cas avait déjà augmenté de façon modérée en décembre 2023 (7 cas déclarés) et cette augmentation s'est poursuivie avec un nombre mensuel de cas rapportés variant entre 12 et 14 entre janvier et avril 2024.

En terme de répartition géographique, si la région Ile-de-France concentre toujours le plus grand nombre de cas, plusieurs régions rapportent un nombre de cas plus important sur quatre mois qu'en 2023 (Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine notamment).

Les caractéristiques des cas signalés en 2024 sont globalement similaires à celles des années précédentes, en termes d'âge, de sexe, de sévérité ou de méconnaissance de l'origine de la contamination.

À ce jour, seuls des virus monkeypox de clade II ont été identifiés et aucun décès n'a été observé.

La surveillance épidémiologique de la mpox repose sur la déclaration obligatoire (DO) des orthopoxviroses. Comme pour d'autres DO, elle n'est pas exhaustive, comme l'indiquent les quelques prélèvements positifs à mpox transmis ces derniers mois au CNR des orthopoxvirus sans qu'une DO n'ait été réalisée. Par ailleurs, il est vraisemblable que des cas présentant des formes modérées ne consultent pas.

Les objectifs de surveillance sont de garantir la détection précoce d'une éventuelle diffusion des cas de mpox vers la population générale pour prévenir une diffusion plus large de la maladie, d'où l'importance d'investiguer tout cas féminin, pédiatrique, survenant dans une collectivité ou de clade I. Afin de détecter précocement l'introduction d'une souche de clade I en France, **tout nouveau cas de mpox doit faire l'objet, en complément de la déclaration obligatoire, d'une transmission du prélèvement au CNR des orthopoxvirus pour la réalisation d'une PCR de clade +/- un séquençage.**

Ces modalités seront à décliner à l'identique pendant la période des jeux olympiques et paralympiques, en insistant sur le caractère réactif du signalement via la DO par les cliniciens (comme pour toute autre maladie à DO) et de la transmission des prélèvements au CNR par les laboratoires réalisant le diagnostic.

Remerciements

Nous remercions tous les médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi des prélèvements au CNR des orthopoxvirus, ainsi que les Agences régionales de santé.

Contributions

Gilles Delmas, Florence Lot, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Olivier Ferraris, Centre national de référence des orthopoxvirus

Harold Noël, Bruno Coignard, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Pour nous citer : Bulletin. Bilan épidémiologique de l'infection à virus monkeypox en France. Janvier-avril 2024. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p., juin 2024

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 13 juin 2024

Contact : mkp-suivi@santepubliquefrance.fr