

Infection à virus Monkeypox

Date de publication : 31 juillet 2024

EDITION NATIONALE

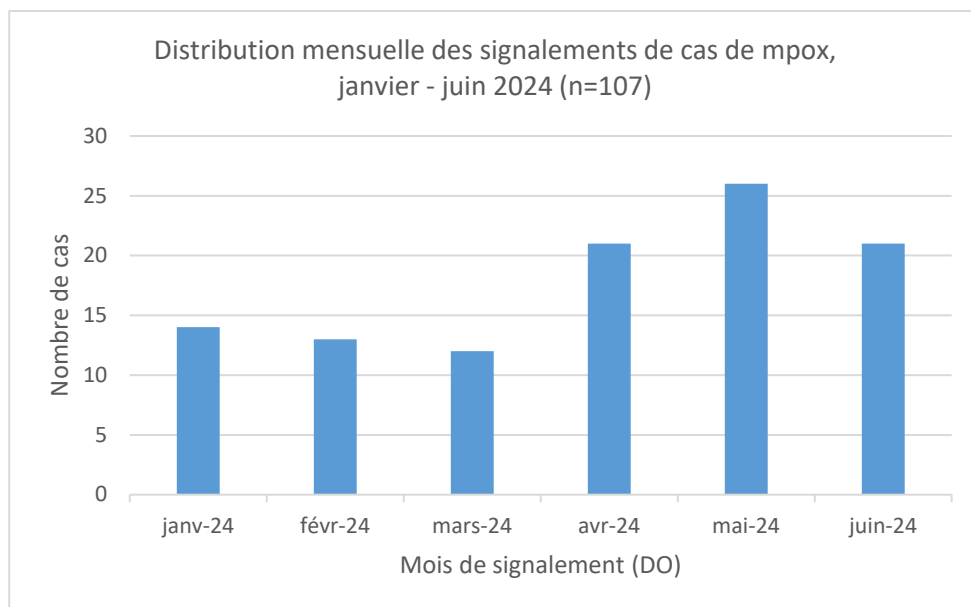
Bilan épidémiologique de l'infection à virus Monkeypox en France

Janvier-juin 2024

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

Du 1^{er} janvier au 30 juin 2024, un total de 107 cas d'infection à virus Monkeypox (mpox) 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, 21 en avril, 26 en mai et 21 en juin (figure 1).

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

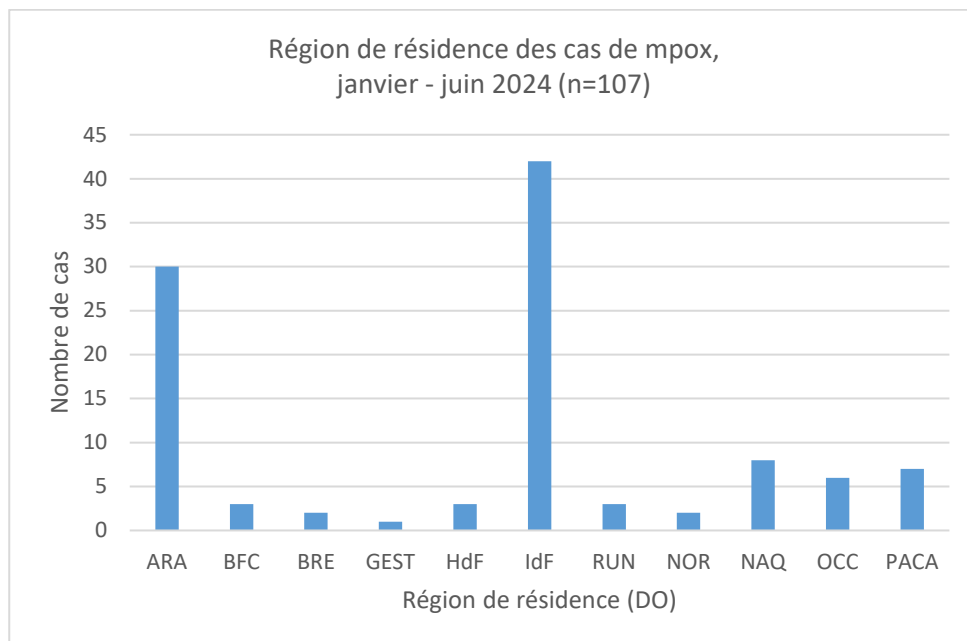


Parmi ces 107 cas signalés, cinq n'ont pas été confirmés biologiquement. Tous les cas concernaient des personnes majeures âgées entre 18 et 65 ans (médiane d'âge de 36 ans), et un seul concernait une femme.

Plus d'un tiers des cas (n=42, 39 %) résidaient en région Ile-de-France (dont 28 à Paris), 30 en Auvergne-Rhône-Alpes (dont 28 dans le Rhône), 8 en Nouvelle Aquitaine, 7 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 6 en Occitanie. Les 14 autres cas étaient domiciliés dans les Hauts-de-France (3),

en Bourgogne-Franche-Comté (3), à La Réunion (3), en Normandie (2), en Bretagne (2) et dans le Grand Est (1) (figure 2). Une augmentation du nombre de cas a été notée en avril/mai en Auvergne-Rhône-Alpes et en mai/juin en Ile-de-France.

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



Expositions à risque

Pour la majorité des cas signalés (n=54 ; 50 %), un contact avec un cas humain de mpox n'était pas connu ; il était néanmoins précisé pour 20 d'entre eux l'existence d'un « partenaire sexuel ».

Trente-deux cas (30 %) ont rapporté un contact avec un cas de mpox, qu'il s'agisse d'un cas confirmé (14 cas) ou d'un cas non confirmé (18 cas). Lorsqu'un contact avec un cas avait été déclaré, il s'agissait notamment de partenaires sexuels pour 18 cas ou d'une personne du cercle amical pour 7 cas.

Notion de voyage

Parmi les 80 cas renseignés, un voyage dans un pays étranger au cours des trois semaines précédant la survenue des symptômes était signalé par 19 d'entre eux (24 %). Hormis 6 cas qui avaient voyagé en Espagne, 3 s'étaient rendu aux Pays Bas et 2 en Algérie, les 8 autres avaient voyagé dans des pays différents (Brésil, Côte d'Ivoire, République Tchèque, Hongrie, Sri Lanka, Maroc, Arabie Saoudite et USA).

Sévérité des cas

Parmi les 101 cas pour lesquels l'information était disponible, 5 ont été hospitalisés, tous en raison de douleurs intenses, associées ou non à une pathologie concomitante ou à des complications.

Antécédents de vaccination

Dans le contexte de l'épidémie survenue au cours de l'année 2022, une vaccination antivariolique avait été administrée à 37 cas, soit 37 % des cas renseignés (information non disponible pour 6 cas, dont un vacciné avant 1984). Parmi ces 37 cas :

- 22 avaient été vaccinés en pré-exposition (12 vaccinés en 2022, 5 en 2023, 1 en 2024 et 4 dont la date de vaccination est inconnue) et 1 en post-exposition en septembre 2022 (information indisponible pour les 14 autres) ;

- 24 avaient reçu deux doses, soit un schéma vaccinal complet, 5 avaient reçu une dose (dont 1 avait été vacciné avant 1984), et le nombre de doses n'était pas disponible pour les 8 derniers ;
- 2 avaient été vaccinés avant 1984, 8 ne l'avaient pas été, tandis que l'information n'était pas disponible pour les 27 autres.

Parmi les 64 cas non vaccinés depuis 2022, 6 avaient été vaccinés avant 1984, soit 11 % des cas renseignés (information non disponible pour 7 cas).

Au total, parmi les 95 cas renseignés, 51 (54%) n'avaient reçu aucune vaccination antivariolique, ni dans l'enfance, ni depuis 2022.

Analyses virologiques réalisées par le CNR des orthopoxvirus

Le CNR des orthopoxvirus (Service de santé des armées, IRBA) a reçu 167 prélèvements issus de 68 cas positifs diagnostiqués entre janvier et juin 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.

Un séquençage a été réalisé pour 12 des 68 cas et a mis en évidence la co-circulation des clades IIb, sous-lignée B1.20 (n=5), C1 (n=4) et B1 (n=3).

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

À la date du 5 juillet 2024 et depuis les 3 derniers mois, 283 cas de mpox ont été déclarés par 17 pays autres que la France¹. Les principaux pays concernés étaient l'Espagne (n=124), le Royaume-Uni (n=44), l'Allemagne et la Suède (n=27 pour chacun de ces deux pays).

Concernant la situation en République démocratique du Congo (RDC) au 12 juillet 2024², un total de 11 078 cas (9 033 cas suspects et 2 045 cas confirmés) ont été déclarés depuis le début de l'année, dont 1 362 uniquement sur la dernière semaine, soit une augmentation récente majeure. Parmi les cas confirmés, 73 % sont de sexe masculin et tous sont liés à un virus de clade I. Par ailleurs, 443 décès ont été signalés. Les enfants de moins de 15 ans comptent pour 66 % des cas et 82% des décès. Les cas et les décès ont été déclarés par 23 provinces sur les 26 que compte le pays.

- [En savoir plus sur la situation dans le monde](#)

Discussion / conclusion

En France, le nombre de cas de mpox signalés tous les mois 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.

Après un premier palier observé entre janvier et mars 2024 (entre 12 et 14 cas par mois), un second palier est observé entre avril et juin 2024 (entre 20 et 25 cas par mois).

En terme de répartition géographique, la région Ile-de-France concentre toujours le plus grand nombre de cas, avec une augmentation notée en mai/juin 2024, période connue d'événements

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

² <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-july-2024/>

festifs dans les communautés LGBTQ+. En région Auvergne-Rhône-Alpes, une hausse de cas a également été notée, ayant précédé d'un mois celle observée en Ile-de-France.

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, mais les cas hospitalisés sont sans doute plus volontiers déclarés. De plus, il est vraisemblable que les 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, compte-tenu de la situation épidémiologique alarmante en RDC, **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 et d'un éventuel séquençage.**

Ces modalités sont 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 et les référents VIH/IST des cellules régionales de Santé publique France.

Rédaction

Gilles Delmas et Florence Lot, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France
Olivier Ferraris, Centre national de référence des orthopoxvirus

Validation

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

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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 31 juillet 2024

Contact : mkp-suivi@santepubliquefrance.f