

# VARIOLE DU SINGE : CONNAISSANCES, ENJEUX ET PRÉOCCUPATIONS



## Contexte épidémiologique

Depuis le mois de mai 2022, des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) ont été signalés en Europe (et plus largement dans le monde), sans que ces cas aient de lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou avec des personnes de retour d'un voyage de ces zones.

Le 20 mai<sup>1</sup>, le Bureau Europe de l'OMS indiquait qu'au moins huit pays de sa zone de référence – Allemagne Belgique, Espagne, France, Italie, Portugal, Royaume-Uni et Suède – avaient signalé des cas de variole du singe. Il précisait que « *en dehors des pays où le monkeypox est connu pour être endémique, des cas similaires ont également été signalés récemment en Australie, au Canada et aux États-Unis d'Amérique* ».

Ces cas ont été considérés comme atypiques pour plusieurs raisons :

- Toutes les personnes concernées, à l'exception d'une seule, n'ont pas voyagé dans des régions où la variole est endémique (en Afrique de l'Ouest ou en Afrique centrale).
- La plupart des premiers cas découverts ont été détectés par les services de santé sexuelle et concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- La dispersion géographique des cas en Europe et au-delà, suggérait que la transmission pouvait être en cours depuis un certain temps.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/europe/news/item/19-05-2022-investigations-ongoing-into-atypical-cases-of-monkeypox-now-reported-in-eight-countries-in-europe>

Au 19 juillet 2022 :

- 10 604 cas de variole du singe ont été identifiés par les mécanismes du Règlement sanitaire international (RSI) dans 36 pays et zones de la région européenne.
- Des données basées sur des cas ont été communiquées à l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et au Bureau Europe de l'OMS par le biais du système de surveillance européen (TESSy) pour 9 281 cas provenant de 31 pays et zones.

Au 19 juillet 2022, 1 453 cas confirmés ont été recensés en France<sup>1</sup>. Les 3 premières régions de résidence sont l'Île-de-France (678 cas), l'Occitanie (111 cas) et Auvergne-Rhône-Alpes (103 cas).

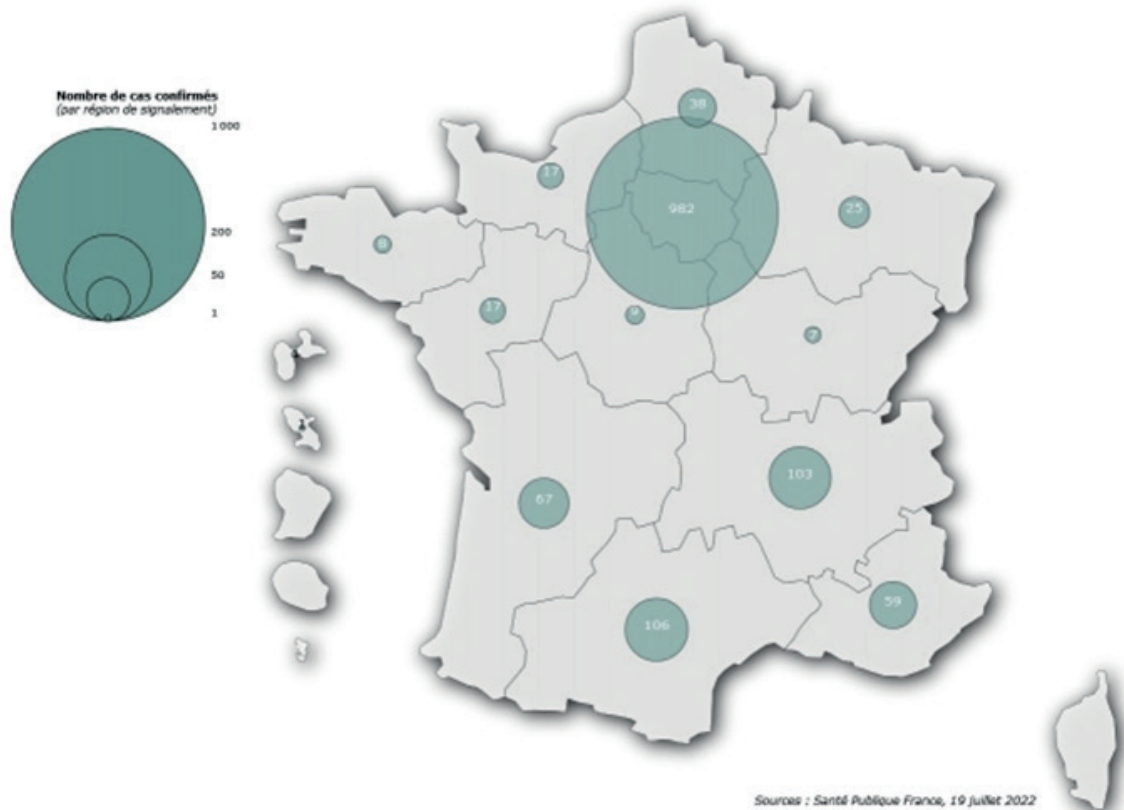


Figure 1 – Cas confirmés de variole du singe (n=1 440 cas) par région de signalement, France, mai-juillet 2022 (données au 19/07/22, source Santé publique France)

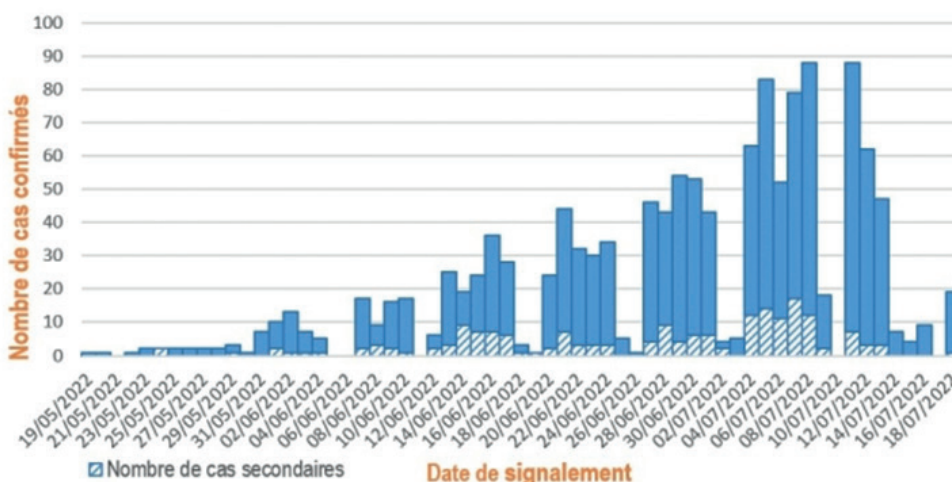


Figure 2 – Cas confirmés de variole du singe (n= 1 299 cas) par date de signalement, France, mai-juillet 2022 (données au 19/07/2022, source Santé publique France)

<sup>1</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-variole-du-singe-point-de-situation-au-19-juillet-2022>

La figure 2 souligne l'augmentation de l'incidence de cette maladie en France. La quasi-totalité des cas recensés au 19/07/22 (sauf 6 adultes de sexe féminin et 2 enfants) sont des adultes de sexe masculin. Les cas adultes sont âgés de 18 à 84 ans (âge médian : 36 ans). Aucun cas n'est décédé sur cette période.

« Le délai médian de recours au test par semaine de dépistage est en diminution depuis le début de l'épidémie : il est passé de 13 jours en S18-2022 (2 au 8 mai) à 5 jours en S26-2022 (4 au 10 juillet) ».

Au 19/07/22, en France, 96 % des cas pour lesquels l'orientation sexuelle est renseignée sont survenus chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

La majorité de ces personnes ont rapporté des partenaires sexuels multiples. La plupart déclarent ne pas pouvoir identifier la personne qui les aurait contaminés ; 212 sont des cas secondaires.

## Rappels sur le virus et la maladie

La variole du singe est une maladie infectieuse due à un Orthopoxvirus (virus à ADN).

Cette maladie est présente en Afrique du Centre et de l'Ouest, où la transmission se fait dans les zones forestières par des rongeurs sauvages ou des primates vers l'être humain (zoonose). Une transmission interhumaine est cependant possible au sein du foyer familial ou en milieu de soins.

Cette transmission interhumaine survient par contact direct avec les lésions cutanées ou les muqueuses d'une personne malade, ainsi que par les gouttelettes (salive, éternuements, postillons...). Elle s'observe donc lors d'un contact avec un malade ou avec des éléments de l'environnement d'un malade (vêtements, vaisselle...). Les rapports sexuels réunissent les conditions d'une telle contamination.

La variole du singe s'accompagne en règle générale d'une éruption vésiculeuse plus ou moins prurigineuse (vésicules remplies de liquide puis dessèchement, croûtes et cicatrisation). Les vésicules peuvent être présentes sur différentes parties du corps, mais se concentrent plutôt sur le visage, dans la zone ano-génitale, les paumes des mains et plantes des pieds. Les muqueuses peuvent être également concernées (bouche et région génitale). Cette éruption peut être associée à de la fièvre, des céphalées, des courbatures et de l'asthénie, des maux de gorge. Les ganglions lymphatiques peuvent être enflés et douloureux (sous la mâchoire, au niveau du cou ou au pli de l'aîne).

La variole du singe n'engage pas le pronostic vital mais peut être très douloureuse et éprouvante sur le plan physique comme psychologique. La maladie est plus grave chez les enfants et chez les personnes immunodéprimées. Des complications peuvent survenir (surinfection des lésions cutanées, atteintes respiratoires, digestives, ophtalmologiques ou neurologiques).

L'incubation de la maladie s'étend entre 5 à 21 jours. La phase de fièvre dure environ 1 à 3 jours. La maladie guérit, le plus souvent spontanément, au bout de 2 à 3 voire 4 semaines.

## Éléments sur la prise en charge des personnes

Le HCSP a détaillé cette prise en charge dans son avis du 24 mai 2022 relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection à Monkeypox virus.

En cas de symptômes évocateurs ou de contact étroit avec une personne atteinte de la variole du singe, la démarche privilégiée est de prendre contact avec un professionnel de santé, se faire dépister et se faire soigner. Un isolement du malade pendant toute la durée de la maladie est demandé (jusqu'à disparition des dernières croûtes, souvent au bout de 3 semaines, soit 21 jours).

Il existe plusieurs vaccins contre la variole qui offrent une certaine protection contre la variole du singe. Un vaccin plus récent contre la variole (MVA-BN, également connu sous les noms d'Imvamune®, d'Imvanex® ou de Jynneos®) a été approuvé en 2019 pour la prévention de la variole du singe, mais sa disponibilité est encore limitée.

Dans un premier avis en date du 20 mai 2022<sup>1</sup>, la HAS recommande la mise en œuvre d'une stratégie vaccinale réactive en post-exposition avec les vaccins antivarioliques de 3ème génération Imvanex® et Jynneos® pour les personnes adultes contacts à risque d'exposition au virus de Monkeypox tels que définis par Santé publique France, incluant les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle.

Dans son avis du 07 juillet<sup>2</sup>, la HAS recommande :

- *De renforcer autant que possible la vaccination post-exposition telle que proposée dans son avis du 20 mai.*
- *Qu'une vaccination en préexposition par les vaccins de 3ème génération uniquement (au vu du profil de tolérance, meilleur que celui des vaccins de 1ère et 2ème génération et de son efficacité) MVA-BN (Imvanex® et Jynneos®) puisse être proposée aux personnes à très haut risque d'exposition avec une priorisation des populations à vacciner comme suit :*
  - o Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) rapportant des partenaires multiples et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples ;*
  - o Les personnes en situation de prostitution ;*
  - o Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux.*

## Enjeux et préoccupations

Comme pour l'épidémie de SARS-CoV2, associer une large combinaison de mesures dans un continuum d'interventions (de la surveillance au traitement en passant par la promotion de la santé, la prévention et la protection) est nécessaire pour faire face à la situation sanitaire et casser la dynamique épidémique. Comme bien souvent, c'est le maillon faible de la chaîne d'action qui détermine son efficacité.

<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé. Avis n° 2022.0034/SESPEV du 20 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre Monkeypox Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.

<sup>2</sup> Avis n°2022.0039/AC/SESPEV du 7 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox en préexposition des personnes à haut risque d'exposition

## 1 | Une mobilisation rapide des autorités

L'alerte actuelle est sérieuse et réelle. Elle est particulièrement suivie au niveau international comme national. La SFSP s'en réjouit tout en étant attentive aux développements des outils et actions.

1. Au niveau international, un comité d'urgence sanitaire pour le Monkey Pox, dans le cadre du RSI (le règlement sanitaire international) a déjà été réuni à l'OMS à Genève le 23 juin, et une deuxième réunion de ce comité est planifiée le 21 juillet. Si la décision qui sera prise est qu'il s'agit bien d'une urgence sanitaire de nature internationale, cela entraînera en particulier des obligations des Etats membres (dont le nôtre), en matière de collaboration et de synchronisation de certaines actions entre les pays.
2. Au niveau national, les autorités françaises sont très impliquées et actives, au moins au ministère de la santé et dans les agences d'expertise et de contrôle : Santé Publique France, HAS, HCSP, ANSM... Les communications officielles de ces organismes sont riches d'informations essentielles et montrent la réactivité à l'urgence qui a été la leur et signe une véritable « urgence de santé publique » en cours. Malheureusement une de plus.

L'audition sénatoriale tenue le 13 juillet<sup>1</sup> sur la question pose les bases d'un vrai dialogue au service d'une « démocratie en santé » encore en devenir sur le sujet. Cette audition a offert aux citoyens intéressés une idée de ce qui se passe ainsi que les inquiétudes et interrogations de parlementaires concernés et attentifs à cette crise.

## 2 | Des outils de surveillance renforcés

- a. Mesure rigoureuse de la prévalence et de l'incidence.
  - Le système d'information permettant le recueil des cas, le suivi temporel et géographique de l'épidémie, sa réactivité est bien sûr un enjeu essentiel.
  - En France, les infections à virus Monkeypox (MKP) sont des maladies à déclaration obligatoire (DO : « Orthopoxviroses dont la variole »).

**Comme pour le SARS-CoV-2, la SFSP souligne que l'identification exhaustif des cas implique à la fois une sensibilisation des populations à la maladie (ses signes, les facteurs de risques), la mise à disposition le plus large possible (accessibilité financière, géographique) des outils de dépistage et de diagnostic et l'effectivité d'un dispositif de contact-tracing performant.**

- b. Caractérisation génomique de l'orthopoxvirus et de son évolution
  - La surveillance génomique du virus de la variole du singe mettra à l'épreuve les leçons tirées de l'expérience du SRAS-CoV-2.
  - Le virus de la variole circulant pourrait être en train de s'adapter à l'hôte humain. Il faut donc surveiller étroitement ses modifications génétiques afin d'être prêts en cas de changements épidémiologiques soudains et d'empêcher l'émergence d'un épigone du virus de la variole. Cette surveillance implique, non pas l'observation de polymorphismes mononucléotidiques isolés, comme dans le cas des variants du SRAS-CoV-2, mais une surveillance étroite de l'intégrité et de la stabilité des terminaisons génomiques du virus de la variole.
  - De ce fait, le séquençage des génomes complets du virus de la variole du singe est nécessaire. Cette surveillance nécessite toutefois des données génomiques de haute qualité.

**La SFSP s'interroge sur les moyens dont nous disposons et sur la coopération existante en Europe sur ce sujet.**

<sup>1</sup> [https://youtu.be/puVM\\_xUww8g](https://youtu.be/puVM_xUww8g)

c. Ouvrir et mettre à disposition les données (open data) de santé

La SFSP avait salué l'ouverture des données en santé (anonymes et agrégées) dans le cadre de la Covid-19 qui avait été réalisé par SPF et par l'Assurance maladie.

**La SFSP demande la poursuite, dans le cadre de l'épidémie de variole du singe, de cette avancée permettant l'appropriation et la réutilisation de données épidémiologiques par les personnes, organisations ou associations intéressées.**

### 3 | Une communication honnête, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux différents publics cibles

**La SFSP s'inquiète de l'objection « secret défense »** soulevée par les autorités devant les sénateurs pour justifier de ne pas fournir plus d'informations publiques sur l'état des stocks de vaccins disponibles, sur les commandes de la France à des industriels et sur les raisons de ne pas participer à ces commandes de vaccins avec les autres pays européens, en particulier alors que la France s'est engagée, pendant sa récente présidence de L'union Européenne, pour un renforcement de la coopération en matière de crises sanitaires.

Une communication honnête et transparente et qui ne passe pas sous silence les difficultés rencontrées par les autorités publiques et le système de santé pour apporter une réponse aux populations est une condition majeure de la confiance des populations dans l'action publique et de leur adhésion aux mesures de prévention et de contrôle de l'épidémie.

**La SFSP attend des autorités les réponses aux questions suivantes :**

- **L'estimation faite par la Haute Autorité de Santé de 250 000 personnes ayant besoin d'un vaccin est-elle considérée comme la base des réflexions actuelles ?**
- **En combien de temps et par quels mécanismes les doses de vaccin nécessaires à la vaccination de ces personnes peuvent-elles être mises à disposition en France ?**
- **A très court terme, quel nombre de doses peuvent être mises à disposition ?**
- **A moyen terme, en combien de temps est-il envisageable de vacciner toutes les populations identifiées par la Haute Autorité de Santé qui souhaiteraient y accéder ?**

### 4 | L'anticipation des besoins à venir doit pouvoir s'appuyer sur une stratégie de recherche pilotée et sur la construction de scénarios

En lien avec les données et les réflexions produites à l'échelle internationale, **la SFSP appelle à la mise en place d'une réflexion prospective sur la flambée actuelle et son évolution.** Elle appelle en particulier à développer des modèles de diffusion du virus qui permettent d'élaborer des scénarios concernant les groupes de population potentiellement concernés et les outils de réponse à mobiliser. La crainte naît en effet d'une diffusion du virus au-delà des groupes actuellement touchés, à la fin de l'été, dès lors que la vaccination ne serait pas plus massive.

### 5 | Des moyens pour le déploiement d'une campagne de vaccination rapide et massive

Le déploiement de la campagne de vaccination élargie qui a débuté le 11 juillet pâtit de difficultés majeures qui sont notamment liées à la faible disponibilité de personnels médicaux, infirmiers voire administratifs dans les établissements de santé publics, actuellement au cœur du dispositif. Or, le nombre de personnes qui restent à vacciner, à brève échéance, si l'on souhaite casser les chaînes de transmission, est trop élevé pour être absorbé par les dispositifs de santé actuels.

Aussi, la SFSP souhaite que soit rapidement envisagée une diversification des voies et modalités d'accès à la vaccination, afin d'assurer une montée en charge rapide du dispositif. En tenant compte des contraintes logistiques propres à ce vaccin, ceci pourrait passer par les professionnel.le.s de santé de ville et en particulier les médecins généralistes, les infirmier.e.s et les pharmacien.ne.s.

## 6 | L'indispensable solidarité internationale

L'alerte actuelle est sérieuse et très suivie au plan international. La décision de classer la variole du singe comme urgence sanitaire de portée internationale entraîne des obligations pour les Etats membres de l'OMS, dont la France, en matière de collaboration et de coordination des actions entre les pays.

L'ONU s'est inquiétée récemment des inégalités existantes entre pays<sup>1</sup>. L'équipement des pays les moins riches, notamment en Afrique subsaharienne, doit être assuré en matière de système de surveillance et de diagnostic. Ceci implique notamment de renforcer les capacités des laboratoires et de les fournir en réactifs.

**La SFSP appelle la France à faire preuve de solidarité en direction des pays à ressources limitées** qui auraient besoin de son appui technique ou financier. **La SFSP appelle également à la mise à disposition universelle** des technologies et moyens de dépistage, diagnostic, traitement et vaccination.

<sup>1</sup> ONU : <https://news.un.org/fr/story/2022/06/1122892>, le 30 juin 2022

# CONTACT

Pr Emmanuel Rusch, Président : 06 89 32 55 46  
Dr Yves Charpak, Administrateur : 06 84 45 91 94  
François Berdougou, Délégué général : 06 07 01 81 42



accueil@sfsp.fr



www.sfsp.fr

Retrouvez-nous aussi sur

