



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés du 28 avril au 15 juin 2022

28 avril 2022	Avis relatif aux mesures de prévention à mettre en place contre la transmission du virus Ebola par les produits et éléments du corps humain
28 avril 2022	Avis relatif aux mesures de prévention des risques liés au virus Zika et au virus de la dengue dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP)
9 juin 2022	Avis relatif aux mesures de prévention des risques de transmission du virus Monkeypox par les produits sanguins labiles, les greffons et autres éléments du corps humain

24 MAI 2022

● Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un cas suspect, probable ou confirmé d'infection par le virus Monkeypox

Compte tenu de l'alerte relative à des cas groupés d'infection par le virus Monkeypox (MPXV) dans plusieurs pays européens et de cas signalés en France, le Haut Conseil de la santé publique présente des recommandations concernant les différentes thérapeutiques disponibles (antiviraux, immunoglobulines spécifiques, plasmas hyperimmuns) contre l'infection chez l'homme et la doctrine de recours à ces dernières.

Le MPXV ou virus de la variole du singe est un virus dont le principal réservoir est constitué par de petits rongeurs sur le continent africain ; l'homme se contamine habituellement au contact de rongeurs ou de singes infectés. L'augmentation significative et brutale à partir d'avril 2022 du nombre de cas autochtones dans plusieurs régions non endémiques pour le MPXV et éloignées les unes des autres, par transmission inter-humaine, fait de ce virus un agent biologique pathogène émergent.

Le HCSP recommande en priorité de mettre en place un traitement de support adapté si nécessaire (traitement d'une fièvre mal tolérée, d'une encéphalite, d'un sepsis, d'une surinfection cutanée ou respiratoire bactérienne).

Concernant les différentes thérapeutiques disponibles (antiviraux,

immunoglobulines spécifiques) contre le MPXV et la doctrine de recours à ces dernières, et selon expertise au cas par cas, le HCSP recommande :

- de ne pas traiter systématiquement tous les cas confirmés avec un antiviral ou des immunoglobulines ;
- de discuter de façon collégiale (infectiologue référent, praticien prenant en charge le patient et le cas échéant l'ANSM et le CNR) l'opportunité d'un traitement spécifique pour les populations cibles (immunodéprimés, dont les personnes vivant avec le VIH ; femmes enceintes ; sujets jeunes) ;
- de hiérarchiser les thérapeutiques spécifiques si leur indication est jugée nécessaire :

1. utiliser le tecovirimat en première intention, du fait de sa disponibilité par voie orale et sa tolérance ;
2. utiliser le brincidofovir en deuxième intention, sous réserve de disponibilité (avantages : voie orale, meilleure tolérance que le cidofovir) ;
3. utiliser le cidofovir en troisième intention, en raison de ses inconvénients : voie injectable, forte toxicité rénale et hématologique ainsi qu'un potentiel effet carcinogène, tératogène et reprotoxique. Ce produit est actuellement disponible en accès compassionnel ;
4. réserver les immunoglobulines humaines antivirales (VIG) pour des populations particulières, lorsque les antiviraux ne peuvent pas être utilisés : femmes enceintes, jeunes enfants avec poids de moins de 13 kg.

Ces recommandations sont complétées par la proposition de

mesures de précaution et prévention à mettre en place :

- dans le cadre de la prise en charge d'un éventuel cas suspect ou confirmé en établissement de santé pour les patients et les professionnels de santé ;
- à domicile.

9 JUIN 2022

● Avis relatif à la conduite à tenir pour les cas confirmés d'infection par le virus Monkeypox (MPXV) à risque de forme grave et pour les personnes contacts à risque d'infection par MPXV

En complément de son avis du 24 mai 2022, le Haut Conseil de la santé publique recommande, s'agissant des personnes à risque de formes graves d'infection par le virus Monkeypox (MPXV), cas confirmés ou contacts à risque d'infection :

- l'hospitalisation des personnes présentant une forme grave de MPXV ;
- pour les personnes présentant une forme bénigne d'infection à MPXV : l'isolement à domicile est recommandé lorsque l'évaluation du patient a permis de statuer que cette mesure était adaptée, cet isolement doit être maintenu jusqu'à guérison (disparition des lésions cutanées). La surveillance des signes cliniques (température, état cutané) peut être passive, réalisée par le patient lui-même en l'absence de facteurs de risque de forme grave (immunodé-

pression, grossesse, enfance) avec un appel au minimum hebdomadaire de l'agence régionale de santé (ARS). Un numéro de téléphone sera indiqué au patient pour appel en cas d'aggravation des symptômes. En présence de facteurs de risque de formes graves, cette surveillance sera active par une équipe médicale dédiée (sous la coordination de l'ARS) en utilisant la télémedecine, des appels téléphoniques plurihebdomadaires ou des visites à domicile. Si les conditions ne sont pas réunies au maintien à domicile, une surveillance en structure *ad hoc* voire en hospitalisation transitoire pour les patients avec des facteurs de risque de forme grave peut être envisagée ;

- pour les contacts d'un cas d'infection à MPXV, une évaluation doit être menée afin de quantifier le risque de contamination. Les contacts ne doivent pas être placés en éviction ; leur vaccination doit être discutée (recommandations HAS). Le HCSP recommande que les personnes contacts ne présentant pas de risque de forme grave réalisent une autosurveillance (apparition de signes cliniques) pendant les vingt et un jours suivant leur dernier contact. Le HCSP recommande que les personnes contacts à risque de forme grave soient écartées du domicile, et, pour ces dernières, la surveillance doit être réalisée par une équipe médicale dédiée, sous la coordination de l'ARS ;
- le HCSP précise également la conduite à tenir pour des cas d'infection à MPXV survenant en collectivités d'enfants et d'adultes.