Procédure générale

Version applicable au 20/05/2022

Prise en charge des patients ayant une infection suspectée à Monkeypox

Page: 1/3

	NOM	FONCTION
REDACTION VERIFICATION	Pr MARTIN-BLONDEL	PU-PH SMIT
	Pr DELOBEL	PU-PH SMIT
	Dr RAYNAUD-LAMBINET	PH URGENCES
	Pr CHARPENTIER	PU PH URGENCES

Conduite à tenir aux urgences en cas de présentation de patients suspects d'infection Monkeypox

Agent d'accueil/IAO

Repérage précoce du cas suspect

fièvre >38°C, polyadénopathie, myalgies, asthénie

Eruption cutanée secondaire (1 à 3 jours après l'apparition de la fièvre)

Eruption en une seule poussée (à la différence de la varicelle): macules, puis papules, vésicules, pustules puis croûtes, sur le visage puis sur l'ensemble du corps incluant paumes et plantes (à la différence de la varicelle), lésions génitales localisées (HSH)

ET

Dans les 21 jours:

- Retour de zone d'endémie Afrique centrale et occidentale (Nigéria, Bassin Congo-RDC) avec contact avec rongeurs ou singes morts/vivants, ou consommation viande de brousse
- **OU** contact étroit avec tout patient infecté (lésions cutanées ou objets contaminés), intrafamilial, rapport sexuel.



Mettre un masque respiratoire au patient + SHA mains



Ne pas le faire attendre en salle d'attente

Transfert au box NRBC au SU Purpan
Box AMCT au SU Rangueil ou box IOA COVID si patient ambulatoire

Soignant: FFP2, protection contact (gants, surblouse, lunettes)

Procédure générale

Version applicable au 20/05/2022

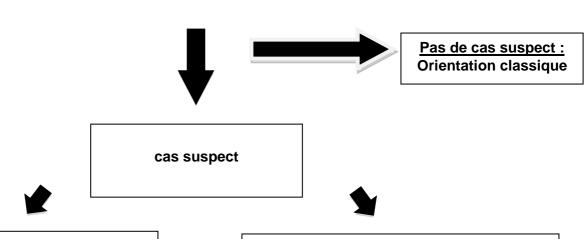
Prise en charge des patients ayant une infection suspectée à Monkeypox

Page: 2/3



Prévenir le MAO/MCO

- Recherche de **signes de complication** (1 à 10% des cas) : éruption majeure (>100 vésicules), surinfection, pneumopathie, atteinte cornéenne, signes encéphaliques
- Identification des populations plus à risque de formes graves : immunodéprimés, grossesse
- Identification d'une possibilité d'isolement au domicile
- Allo SMIT 46395 pour classement du cas +/-hospitalisation



Patient ambulatoire Absence de signes de de gravité Isolement possible domicile

- PCR VIROCULT cutané en frottant les lésions par écouvillon classique virologie et envoi IFB double poche plastique 95KPa par 801
- RD: isolement jusqu'à chute des dernières croûtes (environ 3 semaines) (+/-arrêt de travail)

Présence de signes de gravité OU impossibilité d'isolement

- PCR VIROCULT au SU ou SMIT
- Biologie standard que si nécessaire (double poche, transport 801)
- Traitement symptomatique du patient
- Hospitalisation SMIT

Procédure générale

Version applicable au 20/05/2022

Prise en charge des patients ayant une infection suspectée à Monkeypox

Page: 3 / 3

LE PATIENT EST CONTAGIEUX PENDANT TOUTES LES PHASES CLINIQUES		
Délai	Phase clinique	Illustration
approximatif	(source CDC)	(source gov.uk)
J0	Phase prodromique non spécifique : fièvre	
	>38°C, poly adénopathie, myalgies, asthénie	
J1-2	Enanthème 1ères lésions = bouche / langue	
J2-3	Macules	
	Rash centrifuge débutant sur la face et se	
	répandant vers les membres en 24h, puis les	
	paumes des mains et plantes des pieds	
J3	Papules	
J4-5	Vésicules (liquide clair)	
	Ø≈3mm	
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes	
J0-7	Ø ≈ 2mm	
	Ø ≈ 211111	
	Pustules ombiliqués	50 151 R 500
	Ø≈3-4mm	THE RESERVE TO THE PERSON OF T
		CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE
		100
		AND THE RESIDENCE
	Pustules ulcérés	
	Ø≈5mm	
J12	Formation de croûte sur lésion mature	
		The state of the s
A partir de	Croûte en cours de cicatrisation	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE
J14	Crodic Cri codi 3 de cicadi 3ddoii	1000000
314	A noter : le patient reste contagieux jusqu'à la	Gr.
	cicatrisation complète après chute des croûtes	
	creating ation complete upres chate des croates	Britaline State Co.