

# Prise en charge d'un patient symptomatique suspect de Monkeypox Virus (MKP)

SM/Equipe d'infectiologie du CHA, version du 07/07/22

**En cas de doute**  
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/monkeypox/fichedermatomkp-v9-juin22.pdf>  
[avis.infectieux@ch-angouleme.fr](mailto:avis.infectieux@ch-angouleme.fr)  
 ou  
 avis infectieux via omnidoc (penser à faire des photos)

### 1-Repérer un cas suspect ou probable

**CAS SUSPECT = Tableau clinique évocateur :** éruption vésiculo pustuleuse- sur le visage puis sur l'ensemble du corps incluant paumes et plantes, ou uniquement localisée à la région génito-anales et/ou buccale (exposition sexuelle), 1 à 3 jours après une phase initiale prodromique non spécifique +/- présente (fièvre, frissons, polyadénopathies, myalgies, asthénie)

**CAS PROBABLE = Tableau clinique évocateur**  
**ET**  
**au-moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes :**

- ✓ Contact à risque avec un cas confirmé ou probable
- ✓ Partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle ; ou
- ✓ Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ou
- ✓ Retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement (Nigeria, bassin du Congo, RDC)

### 2- Isoler le patient

**Patient contagieux du début des symptômes jusqu'à disparition complète des lésions cutanées**

- ▶ **Patient** = masque chirurgical + hygiène des mains + couvrir les lésions cutanées (pansement)
- ▶ **Soignant** = précautions **AIR + CONTACT** = SHA + masque FFP2 + gants +lunettes (et surblouse si contact avec lésions)
- ▶ **Traitement des surfaces** : désinfectant norme 14476 type SURFANIOS® ; **Déchets de soins** : filière DASRI

### 3- Rechercher des signes de gravité

**Signes de complication=**

- Eruption majeure (plus de 100 vésicules)
- Formes digestives, ORL avec compressions locales, dysphagie...
- Kératite, encéphalite, pneumopathie, surinfection cutanée majeure, sepsis

**Patient plus à risque de formes graves=** Immunodéprimé, femme enceinte, enfant

**OUI**

**Appeler le SAMU centre 15 qui contacte l'infectiologue d'avis (ou le réanimateur si gravité) pour discuter de l'indication d'une hospitalisation**

**Absents**

### 4- Faire la déclaration obligatoire (DO) à l'ARS sans délais CAS PROBABLE uniquement

**Remplir et faxer le formulaire ci-dessous au 05.67.76.70.12 :**  
[https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_12218\\_02.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do)

**Pas de DO pour les cas SUSPECTS (= sans exposition avérée)**

### 5- Adresser le patient pour PCR de confirmation diagnostique à l'UDH du CH d'Angoulême

*(Patient ambulatoire, transport personnel individuel, sinon contacter le 15)*

⇒ **Diagnostic par test PCR chez patient symptomatique uniquement =prélèvement de lésion avec écouvillonnage de vésicules + oro-pharyngé systématique**

**Le médecin qui suspecte le MKP doit impérativement remplir et faxer à l'UDH ( fax= 05.45.24.72.81) :**

- 1- L'ordonnance pour test PCR Monkeypox (+/- sérologies VIH et syphilis si exposition sexuelle) avec le **nom et le numéro de téléphone du patient + mail/fax et numéro de téléphone du prescripteur** (cf modèle d'ordonnance)
- 2- La fiche de renseignement du CNR: [file:///C:/Users/int127/Downloads/WEB005\\_Fiche-Patient\\_V6.5\\_Juillet2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/int127/Downloads/WEB005_Fiche-Patient_V6.5_Juillet2019%20(1).pdf)

*Le médecin remet une ordonnance pour traitement symptomatique (paracétamol, antihistaminiques) +/- pansement sur les lésions si besoin. Antibiotiques si surinfection bactérienne. Pas d'AINS !*

**Le patient sera directement convoqué dans les 72 heures**

### Dans l'attente du RDV de dépistage et des résultats

- Résultat transmis au médecin prescripteur par mail et/ou téléphone dans les 48h par le laboratoire du CHA
- Isolement du patient à domicile jusqu'au résultat (**arrêt de travail impératif par le médecin prenant en charge le patient**) + remettre au patient la fiche d'information du COREB <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/20220603-mkppatient-vf.pdf>
- Au sein du domicile : pas de partage de vêtements, de linge de maison et literie ou de vaisselle, masque chirurgical et pas de contact physique
- Si le patient est cas probable : il établit la liste de ses contacts dans l'attente de l'appel de l'ARS
- Si contexte de rapports sexuels non protégés :
  - ✓ Sérologie VIH et syphilis à faire à l'UDH avec PCR Chlamydiae et gonocoque urinaires (=seuls tests autorisés)
  - ✓ En cas de signe évocateur d'une IST (C.trachomatis / Gonocoque / Syphilis) : traitement probabiliste par ceftriaxone + doxycycline.
  - ✓ Si patient asymptomatique : lui demander de prendre RDV au Cegidd via doctolib (MKP confirmé : après guérison, MKP négatif : dès que possible)