 Centre Hospitalier de Tourcoing	PROCEDURE		PG INF 032 V1	
	PRECAUTIONS A PRENDRE POUR UN PATIENT ATTEINT OU SUSPECT D'INFECTION A MONKEYPOX (VARIOLE DU SINGE)		Date d'application : 15/06/2022	Page 1/4

Rédaction (nom et fonction)	Visa	Vérification (nom et fonction)	Visa	Approbation support (nom et fonction)	Visa
Dr ALFANDARI - PH - UHLIN		Dr ROOSEN - PH – Présidente du CLIN		R. RUTHMANN – Directeur qualité gestion des risques	

OBJET

Précautions à prendre pour tout patient suspect ou atteint de la Variole du Singe ou Monkeypox virus

DOMAINE D'APPLICATION (secteurs concernés)

Tous services

PERSONNEL CONCERNE

Tout le personnel

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

- Infection au Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France- Fiche COREB - 3 juin 2022
- Monkeypox : Prévention de la transmission croisée – Cpias Ile de France – 31 Mai 2022
- Cas de Monkeypox en Europe, définitions et conduite à tenir -SPF -13.06.2022
- Cas d'infections autochtones par le virus Monkeypox- MARS – 25/5/2022
- Monkeypox: stratégie de vaccination pour les personnes contacts à risque et précisions sur la conduite à tenir pour les cas et les contacts – MARS – 3/6/2022

Références internes

- Affiche Hygiène des mains (EN INF 006)

LISTE DES ANNEXES

Non adapté

MOTS CLES

Varirole du singe - Monkeypox

DEFINITIONS ET ABBREVIATIONS

SHA : Solution Hydro Alcoolique

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

DO : Déclaration Obligatoire

MKP : Monkeypox

EPI : Equipement de Protection Individuelle

PCR : Polymerase Chain Reaction

CONTENU


Les infections à virus Monkeypox (MKP) sont des maladies à déclaration obligatoire (DO) («Orthopoxviroses dont la variole»).

Le Monkeypox est une maladie due à un virus qui circule habituellement en Afrique centrale et de l'Ouest et depuis mai 2022 dans différents pays du monde.

Elle se transmet entre personnes, en particulier la famille et les proches.

Dans la majorité des cas, les malades ont des symptômes légers qui peuvent être traités à domicile et vont disparaître en 2 à 4 semaines : d'abord fièvre, maux de tête, courbatures notamment dans le dos et ganglions dans le cou ou à l'aîne ; après 1 à 3 jours apparition de boutons sur le visage puis très rapidement sur tout le corps jusqu'aux paumes de mains et plantes de pieds.

La personne est contagieuse du début des symptômes jusqu'à la décrustation des lésions cutanées (« chute des croûtes ») soit environ 3 semaines.

 Centre Hospitalier de Tourcoing	PROCEDURE PRECAUTIONS A PRENDRE POUR UN PATIENT ATTEINT OU SUSPECT D'INFECTION A MONKEYPOX (VARIOLE DU SINGE)	PG INF 032 V1	
		Date d'application : 15/06/2022	Page 2/4

Le virus se transmet par contact direct avec la peau ou les muqueuses ainsi que par gouttelettes.
La quasi-totalité des cas observés à ce jour sont bénins, ne nécessitant pas une hospitalisation,

Définition de cas :

Cas suspect = personne avec une éruption vésiculeuse évocatrice, isolée ou avec fièvre ressentie ou mesurée (>38°), adénopathies, odynophagie, atteinte muqueuse génitale ou anale.

Cas possible = patient présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus et au moins une exposition à risque d'infection (retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement, ou partenaires sexuels multiples quelle que soit l'orientation sexuelle, ou homme ayant des rapports sexuels avec des hommes).

Cas probable = personne avec éruption vésiculeuse évocatrice, isolée ou avec fièvre ressentie ou mesurée (>38°), adénopathies, odynophagie, atteinte muqueuse génitale ou anale avec :

- 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 en France ou un cas confirmé dans un autre pays
 - Retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement
 - Partenaires sexuels multiples ou anonymes quelle que soit l'orientation sexuelle
 - Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

OU

- Une PCR générique orthopoxvirus positive, même sans exposition à un risque identifié

Cas confirmé = personne avec :


- Une PCR spécifique du virus MKP positive
- **OU** une PCR générique orthopoxvirus positive et un résultat de séquençage partiel spécifique du virus MKP
- **OU** une PCR générique orthopoxvirus positive chez une personne présentant 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 en France ou un cas confirmé dans un autre pays
 - **OU** Retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement
 - **OU** Partenaires sexuels multiples ou anonymes quelle que soit l'orientation sexuelle
 - **OU** Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

Précautions à prendre par le soignant:

Il s'agit de recommandations temporaires maximalistes au 14.06.22 pouvant être modifiées selon l'apport de nouvelles données.

Précautions Complémentaires Air +Contact spécifiques :

- Hygiène des mains à la SHA comme en Précautions Standard
- Gants non stériles pour les contacts avec les liquides biologiques, ou les lésions en raison d'un risque de transmission percutanée
- Protection de la tenue avec une surblouse manches longues (complétée d'un tablier plastique si soin souillant mouillant)
- Masque FFP2 à porter avant d'entrer dans la chambre et à retirer en dehors de la chambre
- Lunettes de protection si risque de projection ou d'aérosolisation de liquides biologiques
- Bionettoyage et désinfection du matériel et des surfaces hautes (+ sol si hospitalisation) avec du détergent désinfectant virucide norme EN 14476
- Elimination des déchets en filière DASRI
- Elimination du linge en sac plastique blanc doublé (pas de tri)

 Centre Hospitalier de Tourcoing	PROCEDURE PRECAUTIONS A PRENDRE POUR UN PATIENT ATTEINT OU SUSPECT D'INFECTION A MONKEYPOX (VARIOLE DU SINGE)	PG INF 032 V1	
		Date d'application : 15/06/2022	Page 3/4

Précautions à prendre par le patient :

- Hygiène des mains régulière à la SHA et systématique en cas de sortie de chambre
- Port du masque chirurgical en dehors de la chambre
- Couverture des lésions cutanées

Les précautions sont à prendre du début des symptômes jusqu'à la décrustation complète des lésions cutanées (environ 3 semaines).

Réalisation d'un prélèvement diagnostique :

(Respecter l'habillement cf paragraphe Précautions à prendre par le soignant)

- Ecouvillonnage des lésions (vésicules + oropharyngé si lésions) ou biopsie si lésions sèches.
- Envoi au triple emballage (type P6.2, code UN 2814) au laboratoire pour ensuite envoi au CHU de Lille
- Remplir la fiche de renseignements du laboratoire du CHU de Lille

Modalités de réalisation du prélèvement :


- Le médecin entre dans la chambre, avec ses EPI et une fiche de DO et un stylo. Il interroge le patient sans contact. Il place la feuille et le stylo hors de la chambre puis va examiner le patient. S'il estime qu'il peut s'agir d'un Monkeypox, il va prélever le patient.
- Il pose les tubes sur la paillasse.
- Le médecin frappe sur la porte pour que l'IDE vienne récupérer les tubes.
- Le médecin prend les tubes en les décontaminant par une lingette imprégnée d'un détergent désinfectant virucide et les mets dans le sachet présenté par l'IDE, qui place ensuite ce sachet dans le contenant plastique du triple emballage.
- Dans la chambre le soignant retire la surblouse et les gants et réalise une hygiène des mains à la SHA. Dans le couloir il retire les lunettes (éventuelles) qu'il désinfecte et change de masque
- Un bionettoyage rigoureux de la chambre par le Détergent Désinfectant virucide habituel, en particulier des zones touchées par le patient sera réalisé
- Les prélèvements de sang et d'urines peuvent être transmis au laboratoire (prévenu) simplement en double emballage (2 sachets).

NB : En Hôpital de Jour de MIAE sera stockée une boîte triple emballage d'avance avec 2 écouvillons, 2 tubes et un pot à biopsie à laquelle il faut joindre une fiche de renseignements.

Circuit patient :

Patient se présentant aux urgences, ou sur appel téléphonique d'un médecin traitant ou du patient lui-même :

- **En l'absence de signes de gravité** clinique (infection respiratoire, encéphalite, etc), le Monkeypox n'est pas une urgence. Il sera revu un prochain jour ouvrable en HDJ de maladies infectieuses.
- Prendre les coordonnées du patient (nom, prénom, date de naissance, téléphone mobile) et les transmettre à l'hôpital de jour au : 46 11
- Un infectiologue assurera l'évaluation du lundi au vendredi de 9h à 18h.
- L'infectiologue programme un créneau de consultation en hôpital de jour (chambre 1) et le communique au patient par téléphone

 Centre Hospitalier de Tourcoing	PROCEDURE PRECAUTIONS A PRENDRE POUR UN PATIENT ATTEINT OU SUSPECT D'INFECTION A MONKEYPOX (VARIOLE DU SINGE)	PG INF 032 V1	
		Date d'application : 15/06/2022	Page 4/4

- Il est alors demandé au patient d'envoyer par mail à hzehraoui@ch-tourcoing.fr carte d'identité et sa carte de sécu avant son rendez-vous
- Le jour de la consultation : à son arrivée le patient appelle les IDE au 03 20 69 46 11
- Une IDE vient le chercher pour l'amener en chambre

- A la fin de la consultation, médecin :
 - o Fait la saisie informatique de la consultation à l'aide d'un courrier type
 - o Informe l'ARS au 03 62 72 77 77 et transmet la DO par mail à l'ARS: ars-hdf-signal@ars.sante.fr et à l'UHLIN : uhlin@ch-tourcoing.fr

Information du patient :

Le patient doit rester isolé au domicile avec la fiche de conseils COREB (jointe) jusqu'à ce qu'il soit contacté par l'ARS qui lui communiquera les résultats du prélèvement et la nécessité ou non de poursuivre son isolement.

En cas de signes de gravité et de suspicion clinique de Monkeypox :

- Prise de contact avec le service des maladies Infectieuses du CHU de Lille pour hospitalisation

Définition des cas contacts :

-Personne « contact à risque » :

Toute personne ayant eu un contact physique direct non protégé avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique.

Toute personne ayant eu un contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé symptomatique

-Personne contact à risque négligeable :

Toute personne ayant eu un contact à risque en présence de mesures de protections efficaces respiratoires portées par le patient ou le contact (port de gants, port de masque chirurgical ou FFP2)

Les cas contact ne sont pas isolés à domicile mais surveillent leur température matin et soir et l'apparition d'une éruption cutanée jusqu'à 3 semaines après le dernier contact avec le cas.

Une vaccination anti variole peut être proposée aux adultes « contact à risque ». Idéalement dans les 4 jours (au maximum dans les 14j) après le contact.

Concernant les cas contacts professionnels, l'évaluation et le listing des contacts seront réalisés par l'équipe de l'UHLIN en collaboration avec la médecine du travail.