



Monkeypox Virus

Parcours de soins spécifique - Hôpital de Pontoise

Le Centre Hospitalier René-Dubos est le Centre Hospitalier de Référence pour le Val d'Oise en ce qui concerne l'Infection au Monkeypox Virus. Il rejoint ainsi le Groupe des « Centre d'Appui à l'Expertise Monkeypox » d'Ile-de-France.

Ce document décrit le parcours de soins spécifique qui concerne :

- Le repérage clinique et le diagnostic clinico / biologique
- Le contact tracing
- La prophylaxie post-exposition puis plus rapidement la prophylaxie primaire pour des populations parfaitement ciblées.

1/ La phase diagnostique

Evoquer cette situation clinique devant :

- Contexte épidémiologique (communauté HSH, travailleurs du sexe, partenaires sexuels multiples, cas contact d'un cas confirmé).

ET

- **Syndrome grippal** suivi d'un **rash maculeux** débutant au visage et suivi de l'apparition de **papules érythémateuses** se transformant en **vésicules** qui vont s'ombiliquer avant de rompre et s'**ulcérer** puis de former des **croûtes**.

Par ailleurs :

- Les lésions sont éparses, diffuses, affectent également paumes et plantes, mais peuvent être en faible nombre (10 à 15 lésions au total) voire absentes et résumer le tableau par exemple à des **rectites isolées** sans lésions muqueuses visibles.
- Importances **des co-infections** à dépister (Syphilis, V.I.H, Chlamydioses et Gonococcies).
- **(Se rappeler par exemple qu'actuellement une éruption vésiculeuse diffuse chez un enfant demeure prioritairement une varicelle).**

Concernant la **transmissibilité** du virus :

- L'incubation dure de 5 à 21 jours et la contagion du premier jour des symptômes jusqu'à chute des croûtes.
- La transmission se fait par :
 - **contact DIRECT+++** avec les lésions, le linge souillé ou ustensiles (vaisselle sale par exemple) qui justifie tout examen de lésions cutanées avec des moyens de protection adaptés (gants et surblouses).
 - gouttelettes mais dans le cadre d'un contact rapproché (< 2m) ET prolongé de plus de 3h cumulées ET SANS protection des voies respiratoires.

Diriger alors les patients vers les dermatologues ou les infectiologues du GHT NOVO selon les modalités suivantes :

**Interne de Dermatologie : Standard 01 30 75 40 40
puis demander DECT 6069**

ou

adresser un courriel à consultation.dermato@ght-novo.fr

Dr Edouard BEGON : DECT 01 30 75 47 36

Dr Laurent BLUM : DECT 01 30 75 47 24

N° générique de l'infectiologue dédié à la ville 01 30 75 53 53

Dr Edouard DEVAUD : DECT 01 30 75 49 74

Dr Marion PARISEY : standard 01 30 75 40 40 puis DECT 73 32

Dr Celeste LAMBERT : standard 01 30 75 40 40 puis DECT 70 28

Il est particulièrement important que **ces consultations ciblées soient reprogrammées par nos soins sur un accès facilité afin d'éviter le circuit standard générant une période d'attente confinée avec des contacts rapprochés multiples favorisant la diffusion du virus.**

Nous vous demanderons de bien vouloir diriger les patients en précisant :

- La nécessité de ne pas utiliser les transports en commun.
- De respecter l'horaire donné.
- De se rendre à la consultation en portant des vêtements longs couvrant les lésions.

Le diagnostic microbiologique se réalise par écouvillonnage du contenu vésiculaire (idéalement sur plusieurs vésicules afin d'en augmenter la sensibilité). Les prélèvements ont d'autant de probabilité d'être négatifs qu'ils sont réalisés tardivement dans l'histoire de la séquence clinique.

Les prélèvements microbiologiques pourront être réalisés par nous-mêmes ou le laboratoire. Nous ne disposons pas encore des sondes de PCR ni des autorisations pour analyser les échantillons au CHRD que nous envoyons donc vers les laboratoires référents.

2/ Le contact tracing et rupture des chaînes de transmission

À ce stade assuré par l'A.R.S sur la base des éléments renseignés et de la D.O.

La maladie demeure contagieuse tout au long de la phase cutanée jusqu'à la chute de la dernière croûte soit au moins 21 jours d'isolement avec arrêt de travail en rapport avec cette durée d'isolement.

Les consultations ultérieures à la première doivent être proposées en téléconsultation d'autant que les formes graves / complications sont exceptionnelles.

3/ Concernant la vaccination

La vaccination anti variolique constitue un moyen de prévention efficace pour lutter contre la maladie induite par le M.K.P.V. La primo vaccination concerne des populations parfaitement ciblées :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (H.S.H) rapportant des partenaires multiples et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples.
- Les personnes en situation de prostitution.
- Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux.

Cette vaccination se fait en 2 doses espacées d'un mois et 3 doses chez les immunodéprimés. Un rappel unique est souhaitable chez les patients à risque, en prophylaxie pré ou post exposition, chez les sujets ayant bénéficié avant 1977 de la primo vaccination par le vaccin anti variolique de 1ère génération. Lorsqu'il s'agit d'une prophylaxie vaccinale **post exposition**, elle doit idéalement être proposée **dans les 4 jours suivant l'exposition à risque** (et au maximum avant le 14ème jour).

À ce stade, les dotations de vaccins demeurent en faible effectif. Le circuit de vaccination doit être priorisé pour les personnes les plus à risque et se fera principalement sur les consultations non programmées d'infectiologie (**secrétariat 01 30 75 48 94**), sur des horaires et jours fixes (**entre 9h et 10h les lundis et jeudis**) en coopération avec le centre de vaccinations internationales dès lors qu'une dotation de vaccins aura été obtenue.