

Dr Marie Dubocage

Juin 2022

Protocole de prise en charge des patients suspects  
« MonkeyPox » aux urgences

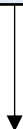
Protocole temporaire : à revoir si flux plus important



Patients régulés par le 15 ou adressés  
par leur Médecin Traitant  
Ou se présentant spontanément aux  
urgences



S'assurer de l'absence de signe de  
gravité  
Faire revenir le patient sur les créneaux  
dédiés **en semaine uniquement** entre  
9H à 12H  
Prélèvement à réaliser en chambre  
« EBOLA » par IDE dédiée du REB  
numéro : 43285  
Ménage par ASH du service



RAD avec consignes de  
prévention  
Analyse réalisée sur le CHU  
depuis le 20/06/22

Patients régulés par le 15 ou arrivés  
aux urgences avec signes de  
gravité :

- éruption majeure > 100  
vésicules
- formes digestives, ORL avec  
compressions locales
- atteinte cornéenne
- signes encéphalitiques
- sepsis,  
surinfection, pneumopathie.



Installation chambre « EBOLA »  
Appel de l'infectiologue d'astreinte  
Prélèvement  
Prise en charge des défaillances

- Appel de l'infectiologue d'astreinte la journée dès que doute clinique / signes de gravité →  
hospitalisation au H8
- Prélèvement des vésicules percées par écouvillon « standard » (bouchon rouge)
- Si lésion oro-pharyngée : réaliser un deuxième prélèvement avec un autre écouvillon
- **Prélèvement possible la nuit depuis le 20 juin 2022**
- Triple emballage et acheminement pédestre au laboratoire