

Mesures pour la prévention de la diffusion du virus varicelle - zona dans les établissements de santé

La **varicelle** est une maladie virale très contagieuse. Le plus souvent bénigne, elle survient préférentiellement pendant l'enfance. Le germe responsable est un virus à ADN de la famille des *Herpesviridae* (Varicelle-Zoster Virus), l'homme étant le seul réservoir naturel. Le VZV gagne les ganglions sensitifs où il persiste toute la vie (latence). Le **zona** est la forme clinique de réactivation du VZV.

La **transmission** est avant tout respiratoire à partir d'un sujet atteint de varicelle clinique par inhalation d'aérosols de fines particules infectieuses, et par contact des muqueuses avec des mains souillées par le liquide des vésicules cutanées, tant que celles-ci sont actives.

Diagnostic

Clinique

PRIMO INFECTION : LA VARICELLE

- Période d'incubation :** 10 à 21 jours.
- Phase d'invasion brève :** 24 à 48h, fièvre modérée (38°), céphalées, rash scarlatiniforme.
- Phase d'état :** fièvre modérée, éruption vésiculeuse avec des éléments en nombre très variable d'âges différents, prurigineux, disséminés sur tout le corps.
- Période de contagiosité :** 24 à 36h avant l'apparition des vésicules et jusqu'à dessiccation de celles-ci.
- Guérison :** en règle générale spontanée en 10 à 15 jours sur un terrain immunocompétent.

RÉACTIVATION : LE ZONA

Réactivation favorisée par l'âge et l'immunodépression se présentant le plus souvent comme une éruption vésiculeuse systématisée à un territoire neurologique (métamère sensitif). Un zona peut être rarement à l'origine de cas de varicelle, chez les personnes non immunisées. Période de contagiosité de 48h.

Biologique

Le diagnostic est avant tout clinique. Le virus peut être identifié par PCR ou immunofluorescence. Un dosage des anticorps IgM, IgG peut être effectué pour objectiver et dater une infection. Il n'existe pas de CNR pour la varicelle.

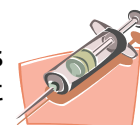
Information



Information du personnel médical et paramédical sur :

- les risques de transmission et les mesures de prévention,
- la conduite à tenir devant l'apparition de signes cliniques typiques,
- la surveillance des sujets exposés.

RAPPEL : La vaccination des professionnels de santé exerçant dans les services accueillant des sujets à risque, sans antécédent de varicelle et sérologie négative est recommandée par le Haut Conseil de Santé Publique**.



* Bonmarin I et al. *Epidémiologie de la varicelle en France. Bull Epidemiol Hebd* 2005 ; 8 : 30-31.

** Avis relatif aux recommandations de vaccination contre la varicelle, séance du 5 juillet 2007. Calendrier vaccinal 2010

Prise en charge des cas



Le traitement des formes non compliquées de varicelle est symptomatique. Des anti-viraux peuvent être indiqués chez les patients très fragiles (Aciclovir ou Valaciclovir) ou pour réduire le risque de survenue de douleurs zostériennes. L'aspirine est contre-indiquée chez l'enfant en raison d'un risque de syndrome de Reye.

Mesures de prévention : si le cas est un patient



- Respect des précautions standard.
- Chambre individuelle porte fermée jusqu'à dessiccation des vésicules.
- Port de gants pour tout contact avec sécrétions ou lésions (zona : gants pour tout contact).
- Privilégier du personnel immunisé (antécédent de varicelle ou vaccination). En cas de doute sur cette immunisation : masque FFP de protection respiratoire à l'entrée de la chambre.
- Limiter les déplacements. Si déplacement, port du masque chirurgical par le patient.
- Limiter les visites. Si visiteur non immunisé, port d'un masque FFP par le visiteur.

Mesures de prévention : si le cas est un personnel



- Consultation à la médecine du travail,
- Éviction jusqu'à la guérison (c'est-à-dire l'assèchement des croûtes).

Population exposée

SUJET EXPOSÉ (définition INRS 2009) :

1- Avoir séjourné plus d'une heure dans la même pièce qu'un cas de varicelle contagieux dans les 2 jours précédant l'éruption et pendant l'éruption. Si la durée de contact a été inférieure à 1 heure mais que le contact a été très étroit (= intubation, examen clinique, proximité à moins d'un mètre), le risque de transmission existe.

2- Plus rarement, après contact cutané direct avec des vésicules non desséchées (varicelle ou zona).

Les sujets exposés à risque de complications sont les nouveau-nés, les immunodéprimés non immunisés, les patients sous aspirine au long cours, les greffés, les femmes enceintes non immunisées.



La prise en charge de ces personnes à risque nécessite un avis spécialisé. Après réalisation d'une sérologie en urgence (résultat en 24 à 48 heures), il peut leur être proposé l'administration d'immunoglobulines polyvalentes (Hyperimmunes anti-VZV : disponibles en France en ATU). Celle-ci devra être faite dans un délai de 96h après contage.

NB : L'adulte de 18 ans ou plus, notamment le professionnel de santé non immunisé, immunocompétent et exposé à la varicelle peut être vacciné dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption.



Cas groupés :
faire rapidement un signalement interne (EOH et direction)
et externe (CCLIN et ARS).