

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. Il traduit des résurgences du virus resté quiescent après la varicelle.

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 :** 48 à 96h avant l'apparition des vésicules et jusqu'à dessiccation de celles-ci.
- Guérison :** spontanée en général 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 dès l'apparition des vésicules jusqu'à leur dessiccation.

Pour les patients immunodéprimés, un zona généralisé peut conduire à une fièvre élevée, une éruption profuse avec un taux de complication plus élevé (pneumonies, complications neurologiques et surinfections...)

Biologique

Le diagnostic est avant tout clinique. Le virus peut être identifié par PCR ou immunofluorescence sur liquide vésical. Un dosage des anticorps IgM, IgG peut être effectué pour objectiver et dater une primo-infection.

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 Comité Technique des Vaccinations de la Haute Autorité de Santé⁽²⁾.



ÉPIDEMIOLOGIE

Le nombre de personnes immunisées à l'âge de 20 ans serait de 90 % environ pour atteindre 95 % à l'âge de 30 ans⁽¹⁾.

Prise en charge des cas

Traitement



Le traitement des formes non compliquées de varicelle est symptomatique. Des antiviraux 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 (PS)⁽³⁾, des précautions complémentaires contact (PCC)⁽⁴⁾ et des précautions complémentaires air (PCA)⁽⁵⁾. Pour un zona localisé, PS et PCC uniquement. Levée des précautions complémentaires à la chute des croûtes
- Chambre individuelle porte fermée jusqu'à dessiccation des vésicules
- Port de gants pour tout contact avec sécrétions ou lésions
- Port de masque FFP2 pour le personnel
- Privilégier du personnel immunisé (antécédent de varicelle ou vaccination)
- Limiter les déplacements. Si déplacement, port du masque chirurgical par le patient
- Limiter les visites. A défaut, port d'un masque FFP2 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 2015)

Sujet ayant été en contact* (y compris de façon indirecte s'il s'agit de locaux confinés) avec un cas de varicelle contagieux dans les 2 à 4 jours précédant l'éruption et tant que des vésicules sont présentes.

*Exposition aux sécrétions respiratoires et plus rarement au liquide des vésicules cutanées (varicelle, zona).

Repérer rapidement les sujets exposés non immunisés et/ou à risque de forme grave (immunodépression, grossesse chez le sujet non immunisé, nouveau-nés).



La prise en charge de ces personnes nécessite un avis spécialisé. Trois types de produits sont utilisables : le vaccin varicelle (recommandé dans les 3 jours qui suivent l'exposition à un patient avec éruption), l'aciclovir et des immunoglobulines spécifiques (si contre-indication à la vaccination : immunodéprimé ou grossesse).



Cas groupés :

**faire rapidement un signalement interne (EOH et direction)
et externe (CPias et ARS).**

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

(2) Comité technique des vaccinations de l'HAS. *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2021*

(3) SF2H. *Actualisation des précautions standard. Juin 2017*

(4) SF2H. *Prévention de la transmission croisée : Précautions complémentaires contact. 2009*

(5) SF2H. *Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. Recommandations pour la pratique clinique (RPC). 2013*