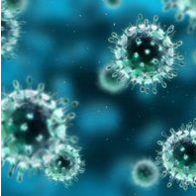




Définition Agent infectieux	La varicelle est une maladie virale particulièrement contagieuse . Le plus souvent bénigne, elle survient préférentiellement pendant l'enfance (90% des cas surviennent entre 1 et 14 ans). Agent en cause : Virus à ADN genre <i>Varicelle-Zoster Virus (VZV)</i> de la famille des <i>Herpesviridae</i>		
Primo infection : la varicelle  	Incubation : Durée moyenne 14 jours	Symptômes : Aucun	Diagnostic : 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. Pas de CNR. Complications : - Éruption profuse, ulcéro- - nécrotique, hémorragique - Pneumopathie varicelleuse - Manifestations neurologiques
Réactivation : le zona	Invasion : 24 à 48h Phase d'état : Fièvre modérée, éruption vésiculeuse, prurigineuse, disséminée sur tout le corps (cuir chevelu, face, tronc) Atteinte des muqueuses Période de contagiosité : 2 jours avant l'éruption et jusqu'à la phase de décrustation (assèchement des vésicules). Puis, le VZV gagne les ganglions sensitifs où il persiste toute la vie (latence). Infection aiguë : le zona est la forme clinique de réactivation du VZV. Il est favorisé par l'âge et l'immunodépression. Lésions érythémateuses puis vésiculeuses siégeant sur le trajet d'un nerf. Cicatrisation en deux semaines. Période de contagiosité : à partir du début de l'éruption et jusqu'à assèchement des vésicules.		

Transmission

- L'homme est le seul réservoir naturel
- **Varicelle** : transmission de personne à personne **par voie aéroportée** par inhalation d'aérosols de fines particules infectieuses émises par un sujet atteint de varicelle clinique et **par contact** des muqueuses avec des mains souillées par le liquide des vésicules cutanées, tant que celles-ci sont actives
- **Zona** : transmission **par contact** exclusivement à partir des lésions cutanées

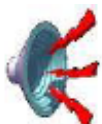
Prévention primaire :

- **Vaccination** : recommandée, notamment pour les professionnels de santé, sans antécédent de varicelle, avec sérologie négative, et exerçant dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (greffés, hémato-oncologie, maternité ...), en pédiatrie ou aux urgences

SITUATION



Suspicion de varicelle ou de zona



Tout sujet présentant une éruption cutanée fébrile caractéristique doit être considéré comme un cas potentiel

Précautions standard et limitation des visites

+

Varicelle : PC « Air » et PC « Contact » ou Zona : PC « Contact »

Pour la varicelle, si le cas est un personnel : Éviction immédiate pendant la phase contagieuse - Contact Médecine du travail

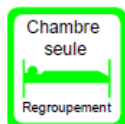
Durée précautions = jusqu'à la chute des croûtes

INFORMATION

- Effectuer un signalement immédiat à l'EOHH (président de CLIN/CME), ou au médecin coordonnateur
- Informer l'ensemble du personnel du service
- Signalement externe à l'ARS en cas de cas groupés

L'information de la mise en place des précautions complémentaires « air » et/ ou « contact », sur prescription médicale, doit figurer dans le dossier du patient, sur le planning de soins infirmiers, sur la porte de la chambre, et le cas échéant, sur les fiches de liaison et de transfert

Le personnel prenant en charge un cas suspect ou confirmé de varicelle doit être immunisé
Limitier le nombre d'intervenants



CHAMBRE/BOX

- Chambre (box) seule (maintien en chambre obligatoire), porte fermée pour la varicelle et aération biquotidienne de la chambre (au moins 15 minutes)
- Déplacements : - **Varicelle** : limitation (pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes avant levée des précautions). Port d'un masque chirurgical par le patient s'il doit quitter sa chambre. Ne pas faire séjourner en salle d'attente
 - **Zona** : pas de restriction si lésion couverte par un **pansement occlusif**

TENUE

	Gants	Tabliers à UU	Masque
Varicelle	Selon précautions standard : notamment pour tout contact avec les sécrétions oro-naso-pharyngées ou avec les lésions cutanées	En cas de contact direct avec le patient et son environnement proche	Masque FFP2 avant l'entrée dans la chambre, le retirer après la sortie de la chambre
Zona			Selon précautions standard

MAINS

- D'une manière générale, renforcer les précautions standard et l'hygiène des mains (avant et après la mise en place de gants)
- Friction hydroalcoolique après avoir retiré le masque FFP2, après la sortie de la chambre pour la varicelle

BIO NETTOYAGE DES SURFACES

- Nettoyage désinfection quotidien de l'environnement (sols, surfaces, sanitaires)
- **Varicelle** : aération d'une heure minimum, de tout local fréquenté par le patient/résident
- Bionettoyage à la sortie du patient : après une aération d'une heure minimum avec le port d'un masque FFP2

MATERIEL

- Privilégier usage unique ou matériel dédié

GESTION DU LINGE / VAISSELLE / DECHETS

- Filières et traitements habituels

TRAITEMENT VARICELLE

- **Forme non compliquée** : traitement symptomatique
- **Varicelle grave ou compliquée** : Aciclovir par voie veineuse
- Ne pas administrer d'Aspirine (risque de syndrome de Reye), ou toute autre Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens (Ibuprofène...) chez l'enfant

GESTION DES CONTACTS

Faire un relevé des personnes exposées :

- Tout sujet ayant séjourné dans la même pièce qu'un cas de varicelle, pendant plus d'une heure, dans les 2 jours précédant l'éruption ou pendant l'éruption : voisin de chambre, patients/résidents côtoyés aux urgences, en salle d'attente, au sein des différents plateaux techniques, les animateurs, les bénévoles intervenant dans l'établissement et les visiteurs.
- Toute personne ayant eu un contact très étroit (intubation, examen clinique, soins rapprochés à distance < 1 mètre) : le personnel ayant pris en charge le cas (si c'est un patient/résident) ou les patients/résidents pris en charge par le cas (si c'est un personnel).
- Tout sujet ayant été en contact cutané direct avec des vésicules non desséchées, qu'il s'agisse de lésions de varicelle ou de zona.

Prise en charge des sujets exposés :

- **Si les sujets exposés sont à risque de complications :**
 - sujets immunodéprimés non immunisés (enfants leucémiques non immunisés et VIH, greffé)
 - femmes enceintes non immunisées (risque accru de pneumopathie et risque fœtal)
 - nouveaux nés (risque de complications cutanées, pulmonaires et neurologiques)
- Leur prise en charge nécessite :
 - un avis spécialisé
 - la réalisation d'une sérologie en urgence (résultat entre 24 et 48 heures)
 - l'administration d'immunoglobulines polyvalentes (disponible sous ATU – autorisation temporaire d'utilisation), dans un délai de 96h après le contact
- **Les adultes, non immunisés, immunocompétents** exposés à la varicelle, peuvent être vaccinés dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption.

Groupe de travail : ACKERER M. HOPITAL LOCAL – CHATEL SUR MOSELLE, ALLOUIS C. EPDS – GORZE, ARBOGAST M.-C. C.H. SPECIALISE – FAINS VEEL, BOULANGE H. ICL VANDOEUVRE, CANOVA M. CH ST DIE, COLNOT I. CH. GOLBEY, DEFER J. CH – VITTEL, DEMIR N. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, DIGUIO N. CH. EPINAL, FORIN J. CHU NANCY, GAMERRE S. CH REMIREMONT, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN – NANCY, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, GURY S. CH. ST NOCOLAS DE PORT, IERARDI N. CLINIQUE CLAUDE BERNARD METZ, LANG D. HOSPITALOR ST AVOLD, LEFEBVRE C. CH - NEUFCHATEAU, MILLOT A. CH ST DIE, MULLER M.A. CH PAX SARREGUEMINES, NAGIEL F. HL LAMARCHE, NOEL C. C.H. COMMERCY, PELTRE B. HOPITAL ST JOSEPH – SARRALBE, PRUDENT V. OHS FLAVIGNY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE/MADON, RENEL S. CH NEUFCHATEAU, THIEBAUT B HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, VALLET G. C.H. – VERDUN, WEBER L. CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE NANCY, POIRIER E., GUERRE K.