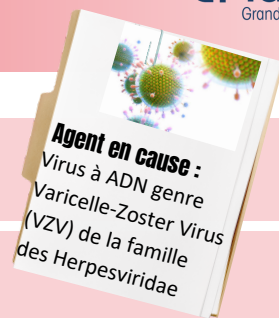


Fiche prévention de la transmission VARICELLE - ZONA

Actualisé par le CPias Grand Est- Version 2- Mars 2026



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).

Incubation

Durée moyenne 14 jours



Invasion :

24 à 48h



Phase d'état = Eruption

Durée 4-5 jour



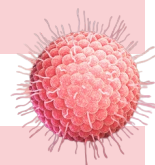
SYMPTOMES

Aucun

Fièvre modérée, 38°C, céphalées, rash scarlatiniforme, éventuelles douleurs abdominales

Fièvre modérée, éruption vésiculeuse, prurigineuse, disséminée sur tout le corps (cuir chevelu, face, tronc...). Atteinte des muqueuses.

CONTAGIOSITÉ



Période de contagiosité :

- 2 jours avant l'éruption et jusqu'à la phase de décrustations (assèchement des vésicules).
- Puis, le VZV gagne les ganglions sensitifs où il persiste toute la vie (latence) et peut **resurgir sous forme d'un zona**.

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 (rares chez l'enfant > 1 an) :

- Éruption profuse, ulcéro-nécrotique, hémorragique
- Pneumopathie varicelleuse
- Atteinte neuro-méningée

L'homme est le seul réservoir naturel

■ Varicelle :

Transmission de personne à personne

- par voie respiratoire par inhalation d'aérosols de fines particules infectieuses émises par un sujet atteint de varicelle clinique
- par contact des muqueuses avec des mains souillées par le liquide des vésicules cutanées, tant que celles-ci ne sont pas cicatrisées.

■ Zona localisé :

Transmission **par contact** exclusivement à partir des lésions.



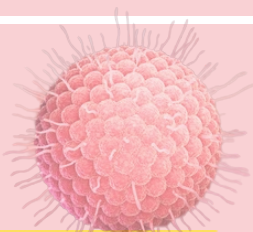
■ Infection aiguë :

Le zona est la forme clinique de réactivation du VZV. Il est favorisé par l'âge et l'immunosuppression.

- Lésions érythémateuses puis vésiculeuses siégeant sur le trajet d'un nerf.
- Cicatrisation en deux semaines.

■ Période de contagiosité :

A partir du début de l'éruption et jusqu'à assèchement des vésicules.



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

SITUATION
Suspicion de varicelle ou de zona



EASY!

Précautions standard et limitation des visites

Varicelle : Précautions complémentaire respiratoire PCRe renforcée + PC « Contact » / Zona : PC « Contact »
Durée : jusqu'à la chute des croûtes



→ Si le cas de varicelle est un personnel : éviction immédiate pendant la phase contagieuse - Contact Médecine du travail.

- Effectuer un signalement immédiat à l'EOH/EMH, IDEC et médecin coordonnateur.
- Informer l'ensemble du personnel du service.
- Signalement externe à l'ARS en cas de cas groupés.



Accès page
internet ARS
Grand Est
signalement

L'information de la mise en place des précautions complémentaires « respiratoires » 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) seule (maintien en chambre obligatoire), porte fermée pour la varicelle et aération régulière de la chambre.
- 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/résident s'il doit quitter sa chambre. Ne pas faire séjourner en salle d'attente.
 - **Zona** : pas de restriction si lésion couverte par un **pansement maintenu occlusif**.



	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



- D'une manière générale, renforcer les précautions standard et l'hygiène des mains.
- Friction hydroalcoolique à la sortie de la chambre, et après avoir retiré le masque FFP2 pour la varicelle.



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



- Privilégier l'usage unique ou le matériel dédié.



- Vaisselle, linge et gestion des déchets : filières et traitements habituels.



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



○ 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) sans port de masque FFP2 : 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 immuns, VIH, greffés)
 - 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 après avis spécialisé (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.