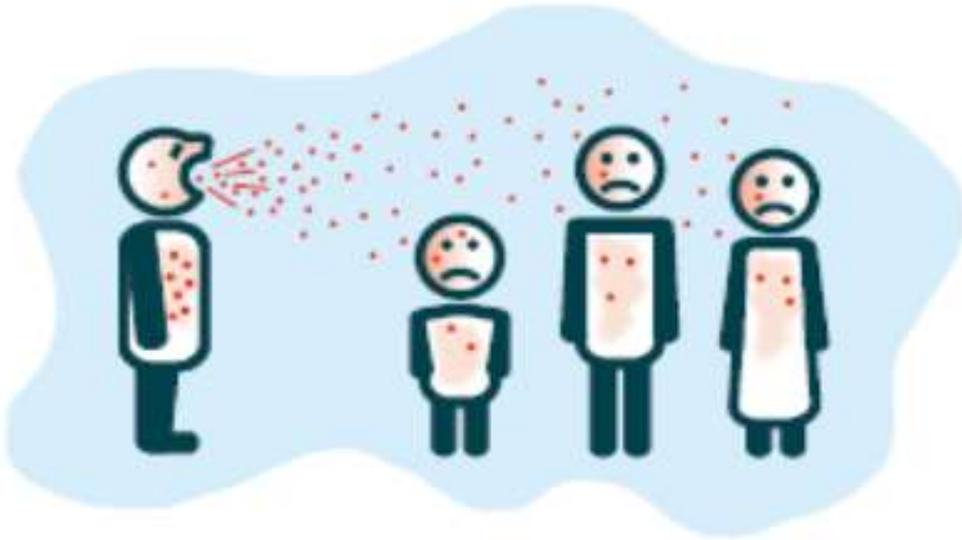


# Rougeole - Varicelle

Journée des correspondants en  
hygiène hospitalière  
15 novembre 2018

Dr A.Tchaplyguine - Dr I. Martin  
UGRI CHU – Inter-établissement en hygiène Loire Sud

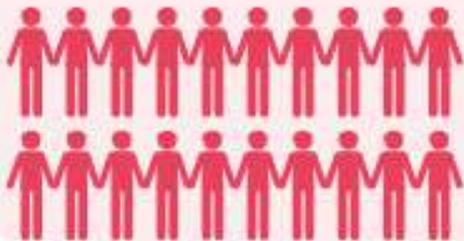


**ROUGEOLE**

# QU'EST CE QUE LA ROUGEOLE?

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses

Un malade peut contaminer jusqu'à  
**20 personnes**



Les jeunes enfants, les adolescents  
et les jeunes adultes sont  
**les plus concernés**



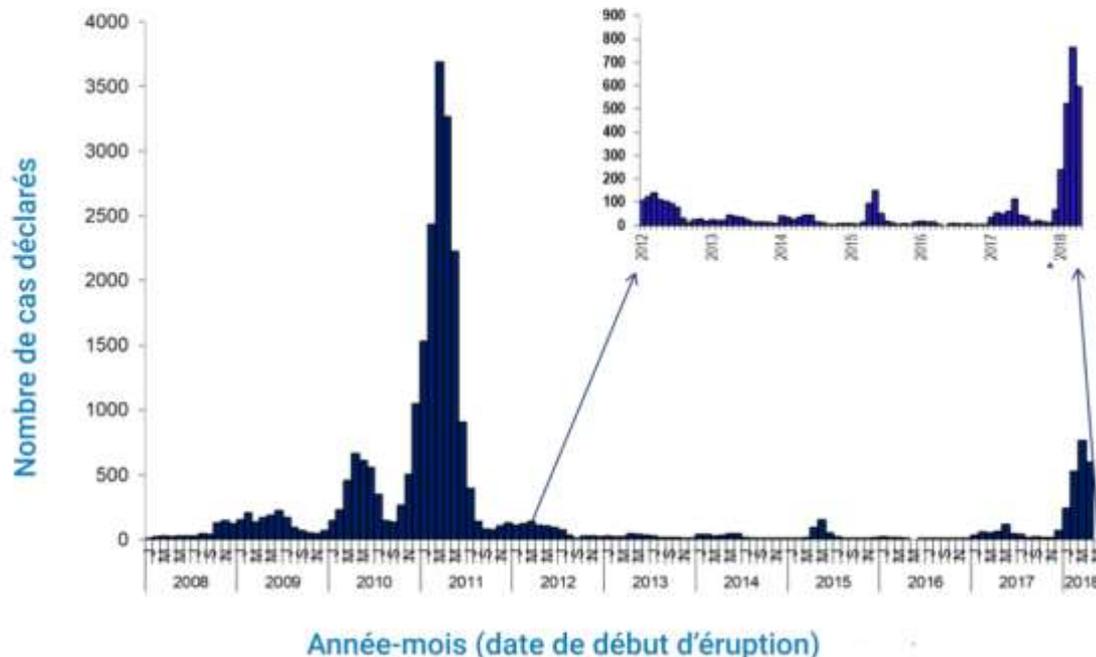
Maladie **virale** éruptive, immunisante (confère une immunité «à vie»)

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.

# RECRUDESCENCE DE LA ROUGEOLE

(source Santé publique France )

Figure 2. Incidence des cas de rougeole déclarés en France, de janvier 2008 à avril 2018 (données provisoires pour 2018).



En 2018 au 14/10:

2727 cas déclarés

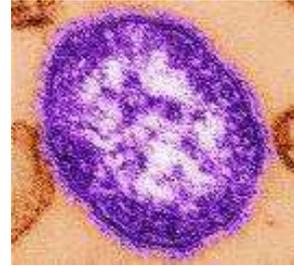
3 décès, chez des sujets jeunes (17 à 32 ans), dont 2 immunodéprimés

23% des cas déclarés ont été hospitalisés

89% des cas de rougeole sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés

vaccination complète contre la rougeole: 2 injections à au moins 1 mois d'intervalle

# AGENT PATHOGENE: MORBILLIVIRUS



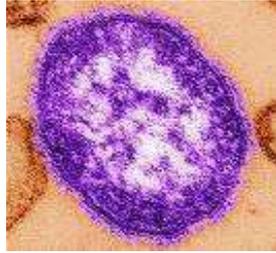
Réservoir strictement **humain**

Principales sources : sécrétions des voies aériennes supérieures, salive

Le virus de la rougeole se transmet très facilement

- **principalement par l'air** : fines particules (<5 $\mu$ m) émises lors de toux, éternuements, mouchage... peuvent être véhiculées par des flux d'air sur de longues distances et être inhalées par l'hôte.
- **par des mains souillées**
- plus rarement **par des objets contaminés** (jouets, mouchoirs, etc. ...)

# AGENT PATHOGENE: MORBILLIVIRUS



Dans une pièce, le virus peut persister dans l'air jusqu'à 2 heures après le départ du malade.

Survie  $\leq$  2h sur les surfaces inertes

Inactivé par : la chaleur (56°C pendant 30 minutes) et la lumière

Sensible aux désinfectants habituellement utilisés

# LA MALADIE

**période d'incubation silencieuse:** en moyenne 10 j

**phase d'invasion:** de 2 à 4 j

- fièvre élevée, malaise général, asthénie, anorexie
- catarrhe oculo-respiratoire (rhinite, toux, conjonctivite)
- signe de Köplik inconstant

= sur fond érythémateux, petits points blanchâtres saillants sur la face interne des joues



**phase éruptive:** 14 j après le contage (extrêmes 7-18j)

éruption maculo-papuleuse pendant 5 à 6 j

début derrière les oreilles, le visage puis gagne de façon descendante tout le corps en 3 j

en l'absence de complications, la fièvre diminue progressivement jusqu'au 3- 4<sup>ème</sup> j de l'éruption.

asthénie plusieurs jours voire semaines après la guérison



**contagiosité:** 5 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

# LES COMPLICATIONS

Plus fréquentes chez les nourrissons de **moins de 1 an** et chez les patients âgés de **plus de 15 ans**.

Complications les plus sévères: **pneumonie** chez l'enfant (2 à 7%) et l'adulte  
**encéphalite** aiguë (1 /1000 à 2000)

Décès possible (20 décès entre 2008 et 2017)

Atteinte hépatique fréquente chez l'adulte.

## **Femme enceinte:**

risque de décès lié à la rougeole 6 fois plus élevé

pneumopathie 3 fois plus élevé

mort foetale ou de naissance prématurée

en fin de grossesse → rougeole congénitale

Sujets **immunodéprimés** ou atteints de **malnutrition** également à risque de formes graves

# DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

**Sérologie sur prélèvement de sang (tube sec)** par la plupart des laboratoires → mise en évidence des anticorps anti-rougeoleux

**Détection de l'ARN viral par RT-PCR** dans plusieurs types d'échantillons : liquide buccal, écouvillonnage naso-pharyngé ou autres prélèvements respiratoires, urine, sang total

**Prélèvement salivaire**, pour le CNR, à l'aide d'un kit salivaire fourni par les ARS (écouvillon en mousse) → recherche de l'ARN viral, si négatif recherche des anticorps anti-virus (médecins libéraux, urgences pédiatriques...)



# VACCINATION (vaccin à virus vivant atténué)

Avant l'arrivée de la vaccination au début des années 60, la rougeole était la 1<sup>ère</sup> cause mondiale de mortalité par infection : 135 millions de cas annuels entraînant 6 millions de décès

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- **Vaccination contre la rougeole obligatoire pour tous les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 :**  
vaccin trivalent ROR 1<sup>ère</sup> dose à 12 mois + 2<sup>ème</sup> dose entre 16 et 18 mois.
- **Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total 2 doses de vaccin trivalent** (délai minimum d'un mois entre les doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis d'une des trois maladies



# VACCINATION (vaccin à virus vivant atténué)

## RECOMMANDATIONS CHEZ LES PROFESSIONNELLS DE SANTE ET DE LA PETITE ENFANCE

- **Nés depuis 1980** : mise à jour du calendrier vaccinal. Pour toute personne n'ayant pas reçu deux doses, faire un rattrapage.
- **Nés avant 1980** non vaccinés, sans antécédent de rougeole ou dont l'histoire est douteuse : une dose de vaccin trivalent.

## CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité aux composants ou à la néomycine

Immunodéprimés; maladies fébriles sévères aiguës (différer la vaccination)

Femme enceinte (éviter une grossesse dans le mois suivant la vaccination )

# PRECAUTIONS D'HYGIÈNE

PRECAUTIONS **STANDARD** + **COMPLEMENTAIRES AIR**  
(jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption)



**chambre seule et porte fermée**



**signalisation**  
chambre, dossier



**appareil de protection respiratoire**  
pour le personnel et les visiteurs avant l'entrée dans la chambre



**masque chirurgical**  
pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre

- Prise en charge du patient par du personnel immunisé contre la rougeole
- limiter le nombre d'intervenants, limiter les visites
- Limiter les déplacements du malade
- Aération régulière de la chambre
- Aérer la pièce après le départ du malade pendant au moins 10 mn (à défaut la pièce doit être condamnée pendant 2 h)

# APR type masque FFP2

Mis en place **avant l'entrée dans la chambre**

Porté dans la chambre, **même en l'absence du patient**

A chaque utilisation, l'étanchéité de l'APR doit être évaluée (*fit check*)



## Mettre en place correctement l'APR

Placer les élastiques

Serrer le pince-nez

Bien l'emboîter sous le menton

## Vérifier que l'APR est bien ajusté

Obturer la surface filtrante avec les mains

Inspirer lentement puis retenir sa respiration quelques secondes

Si l'étanchéité est bonne, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage



# APR type masque FFP2

- L'APR est **ôté après la sortie de la chambre**, une fois la **porte refermée**
- L'APR est à usage unique. Une fois ôté, il doit être éliminé selon la filière DAOM, le sac à déchets est installé devant la porte, à l'extérieur de la chambre
- Une **friction hydro-alcoolique des mains** est réalisée après avoir éliminé le masque
- L'APR peut être maintenu en place dans le cas de soins à plusieurs patients nécessitant des précautions complémentaires « Air » (chambres successives), à condition de ne pas le mobiliser

# EN CAS D'EXPOSITION À LA ROUGEOLE

## ➤ Identification des sujets contacts

Vérifier leur immunité et, en cas de non immunité :

Vaccination dans les **72h** suivant le contact sauf contre-indication

**Professionnels de santé ou personnels de la petite enfance sans antécédent de rougeole et/ou n'ayant pas reçu deux doses :**  
une dose de vaccin trivalent quel que soit leur âge.

# EN CAS D'EXPOSITION À LA ROUGEOLE

- **Contacts à risque :** Femmes enceintes  
Sujets immunodéprimés  
Nourrissons de moins de 12 mois
- ≤ 72 h pour la vaccination pour les nourrissons de 6 à 11 mois révolus
- 6 j (suivant le 1<sup>er</sup> contact potentiellement infectant) pour l'administration d'immunoglobulines: sujets immunodéprimés, femmes enceintes, nourrissons de moins de 6 mois de mère non immune et nourrissons de 6 à 11 mois révolus n'ayant pu être vaccinés dans le délai de 72 heures

***J'ai la varicelle !!!***



**VARICELLE**

# AGENT PATHOGENE

Herpès virus (Varicelle-Zoster Virus ou VZV)

Réservoir: strictement humain

Source: sécrétions respiratoires, liquide à l'intérieur des vésicules

Survie possible à l'extérieur de l'hôte pendant de courtes périodes, dans des sécrétions, dans des aérosols ou sur des surfaces inertes

Transmission:

**AIR +++**

**CONTACT** direct (liquide des vésicules cutanées) et indirect (objets ou surfaces souillés)

# EPIDEMIOLOGIE

Par an:

- près de 700000 cas de varicelle en France (90% ont moins de 10 ans)
- 3 000 hospitalisations (75 % ont moins de 10 ans)
- 20 décès (30 % ont moins de 10 ans)

La population est immunisée à plus de 90 % après l'âge de 10 ans

# LA MALADIE



**VARICELLE** = primo-infection par le VZV

Incubation : en moyenne 14 jours (10 à 21 jours)

1ers signes : malaise général (fièvre, céphalées ± douleurs abdominales) 24 à 48 h

Phase d'état : fièvre, éruption maculo-papulaire puis vésiculaire et prurigineuse (peau, muqueuses)

éruption en plusieurs vagues, papule/vésicule/croûte cohabitent  
guérison généralement en 10 à 15 j



Contagiosité: 2 à 4 j avant le début de la maladie jusqu'à l'assèchement des lésions

Complications: surinfections cutanées, complications neurologiques ou pulmonaires

**ZONA** : réactivation du virus persistant à l'intérieur des ganglions nerveux, à l'occasion d'une baisse de l'immunité cellulaire

Une personne ayant le zona peut donner la varicelle à une personne non immunisée

# SUJETS À RISQUE

- Femmes enceintes : risque accru de pneumopathie, de foetopathie, varicelle congénitale
- Nouveau-nés et nourrissons < 1 an
- Immunodéprimés

- Adultes

formes plus sévères (fièvre élevée, éruption profuse, ulcéro-nécrotique, hémorragique); taux de complications plus élevé (en particulier pneumonies, complications neurologiques et surinfections)

69 % des décès et 26 % des hospitalisations chez les plus de 15 ans qui ne représentent qu'environ 10 % des cas de varicelle.



Varicelle profuse de l'adulte à vésicules hémorragiques

# TRAITEMENT

## VARICELLE BÉNIGNE:

- Douches quotidiennes, pas trop chaudes, savon dermatologique non détergent
- Badigeons de chlorhexidine en solution aqueuse / surinfection
- Éviter pommades, crèmes, gel, talc (risque de macération et de surinfection)
- Anti-histaminiques si démangeaisons incommodantes
- Pas d'aspirine ou AINS (ex. Advil®)

## VARICELLE GRAVE OU COMPLIQUÉE:

Aciclovir par voie intraveineuse dans les indications suivantes :

- Femme enceinte dont la varicelle survient dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement
- Varicelle du nouveau-né
- Forme grave de l'enfant de moins de 1 an
- Varicelle compliquée, en particulier pneumopathie varicelleuse
- Immunodéprimés

# MESURES D'HYGIENE



**chambre seule et porte fermée**



**signalisation**

chambre, dossier



**appareil de protection respiratoire**

pour le personnel et les visiteurs avant l'entrée dans la chambre



**masque chirurgical**

pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre



air



contact



**tablier ou surblouse**

à usage unique pour tous les soins  
en contact direct avec le patient



**hygiène des mains**

**Au retrait des gants et avant la sortie  
de la chambre**

**Au retrait de l'appareil de protection  
respiratoire (APR)**

**après être sorti de la chambre.**

# MESURES D'HYGIENE

- Prise en charge du patient par du personnel immunisé contre la varicelle
- Limiter le nombre d'intervenants, limiter les visites
- Limiter les déplacements du malade
- Aération régulière de la chambre
- Aérer la pièce fréquentée par le malade après son départ pendant au moins 10 mn  
(à défaut la pièce doit être condamnée pendant 2 h)

## APR (masque FFP2) :

- Mis en place **avant l'entrée dans la chambre**
- Porté dans la chambre, **même en l'absence du patient**
- Etanchéité évaluée à chaque utilisation
- **Ôté après la sortie de la chambre**, une fois la **porte refermée**
- A usage unique, éliminé selon la filière DAOM

# VACCINATION



Vaccin vivant atténué →  CI : grossesse, Immunodéprimés

**2 doses espacées de 4 à 8 semaines ([Varivax®](#))  
ou de 6 à 10 semaines ([Varilrix®](#))**

99 % à 100 % de séroconversions chez les adultes et des adolescents de plus de 13 ans ayant reçu 2 doses

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Personnes sans ATCD clinique de varicelle ou histoire douteuse

- Femmes en âge de procréer notamment ayant projet grossesse
- Femmes dans les suites première grossesse
- Adolescents 12-18 ans
- Adolescents >12 ans et adultes dans les 3 jours suivant exposition à un patient avec éruption
- Personnes en contact étroit avec personnes immunodéprimées = contrôle sérologique ici recommandé

# VACCINATION



## EN MILIEU PROFESSIONNEL

Vaccination contre la varicelle recommandée pour les personnes qui n'ont pas eu cette maladie, **dont la sérologie est négative** et qui exercent :

- professions en contact avec la petite enfance (crèches, services sociaux, aide sociale à l'enfance...)
  - professions de santé
    - en formation
    - en rattrapage pour l'ensemble du personnel de santé
- en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynécologie-obstétrique, de néonatalogie, de pédiatrie, de maladies infectieuses, etc. ...)

# EN CAS D'EXPOSITION

**Contacts:** en vis-à-vis pendant 5 minutes  
dans un endroit fermé  $\geq$  à 1 heure, voire moins si patient ID

## Vaccination post-exposition

- **Dans les 3 jours** suivant l'exposition + une 2ème dose 4 à 6 semaines ou 6 à 10 semaines plus tard si adolescents >12 ans ou adultes non ID non immunisés contre la varicelle
- La vaccination chez une femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse, éviter une grossesse dans le mois suivant

**Immunoglobulines spécifiques** (ATU nominative) **dans les 4 jours** suivant l'exposition en cas de CI au vaccin :

- immunodéprimées quelque soient leurs antécédents
- femmes enceintes non immunes
- nouveau-nés dont la mère a présenté une varicelle périnatale
- nouveau-nés prématurés hospitalisés

**Merci de votre attention**

