

REX : CAS DE VARICELLE SURVENU À L'EHPAD

Journée régionale pour les EMS : 10 octobre 2019



Lucie VAN POUCKE
Cadre hygiéniste



Chronologie :

- Le 13/01/19 : Mme F est prise en charge aux urgences du CHD.
- Patiente de 97 ans, qui vit à l'EHPAD.
- ATCD :
 - FA,
 - pace maker,
 - IRC,
 - PTH,
 - Alzheimer.
- Motif de prise en charge :
asthénie, hyperthermie et urticaire.

Chronologie :

- **Examen clinique :**

- lésions superficielles érosives,
- bulles de petites tailles,
- érythèmes et ecchymoses au niveau du bras droit.

- **Diagnostic :** cellulite (infection cutanée).

- **Prescription :**

- Cloxacilline 1g*3/J pendant 7 jours.
- Désinfection cutanée des lésions et réalisation d'un pansement.

- **Retour à l'EHPAD.**

Chronologie :

- Le 15/01 : Mme F est readressée aux urgences : hyperthermie, dermite bulleuse qui s'est généralisée, lésions +++ haut du dos et intra-buccale, pas de prurit.

→ **Transfert en unité d'infectiologie.**

- Biopsie cutanée le 16/01 : recherche d'un herpès.

PCC

Avis infectio :

Pemphigoïde
bulleuse ?

Zona
généralisé ?

Varicelle ?

- Le 18/01 : patiente auscultée par le dermatologue. Pustules purulentes sur tout le corps + désepidermisation au niveau du bras droit. **Diagnostic de varicelle.**

- Prescription de ZOVIRAX (IV)

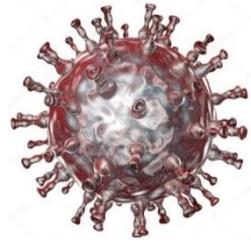
PCC
+
PCA

Evolution :

- Le 19/01 : somnolence, altération progressive de la conscience. Diagnostic **d'encéphalopathie varicelleuse**.
- **Le 21/01 : décès de la patiente.**
- Réception des résultats de la biopsie cutanée après le décès. La PCR confirme le diagnostic de varicelle.
 - **Cas de varicelle acquis à l'EHPAD** (patiente déjà symptomatique aux urgences)
- Infectiologue alerte l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène le 21/01 :
 - Quelle précautions doit-on appliquer à la morgue ?
 - Doit-on déclarer ?

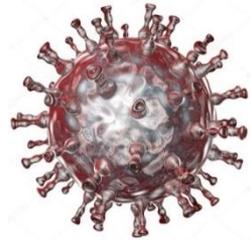


Quelques rappels sur la varicelle :



- **Agent : Varicelle-Zona Virus**
- **Mode de contamination :**
 - Liquide des vésicules cutanées. → PCC
 - Secrétions des voies aériennes supérieures / bronchiques → PCA
- **Varicelle :**
 - **Incubation :** 10 à 21 jours.
 - **Période de contagiosité :**
 - 24 à 48h avant l'apparition des lésions
 - → Jusqu'à l'assèchement des vésicules.
 - **Facteurs de risque de forme grave :** nouveau-né, femme enceinte, immunodépression, sujet adulte (formes plus sévères avec taux de complication plus élevé).

En cas d'exposition :



Sujet exposé : ayant été en contact avec un cas de varicelle contagieux dans les 2 à 4 jours précédant l'éruption et tant que des vésicules sont présentes.

Contact à risque :

- En vis-à-vis pendant ≥ 5 min
- Dans un endroit fermé ≥ 1 h

Prophylaxie :

Vaccination dans les 3 jours post exposition, pour le sujet adulte sans ATCD de varicelle.

→ **90% d'efficacité.**

Contre-indiqué chez la femme enceinte.

Pour la femme enceinte : concertation avec l'obstétricien → discussion d'une prophylaxie par immunoglobulines anti-VZV et/ou antivirale

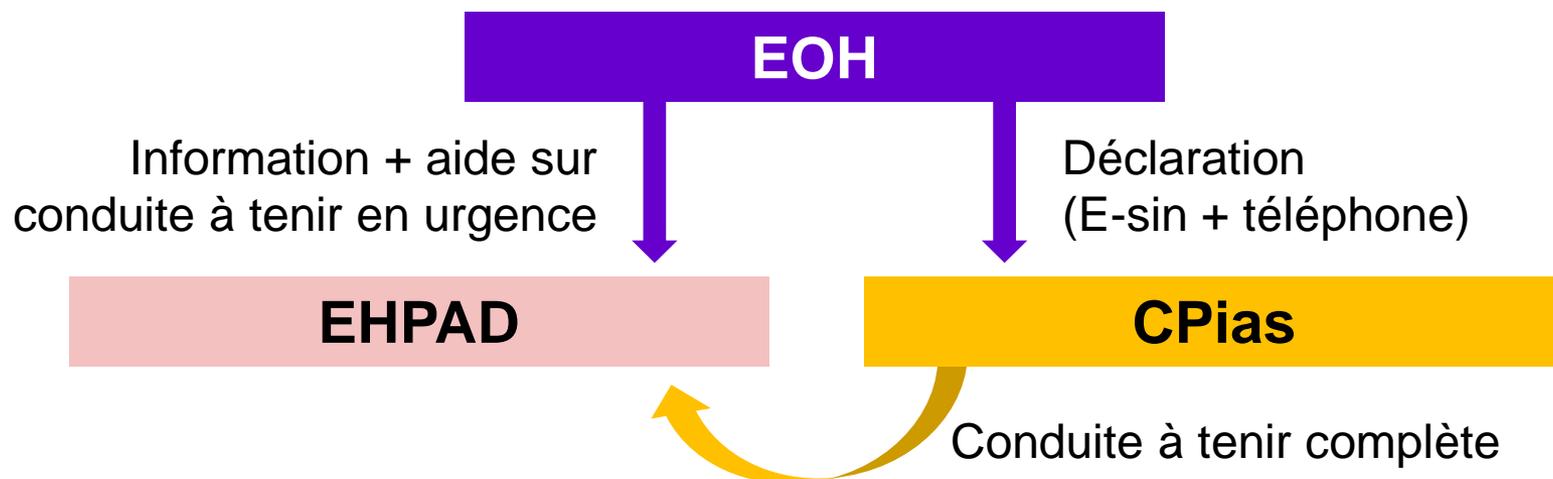
Conduite à tenir pour le CHD :

- **Pour la morgue :** mettre en place les PCA + PCC.
 - Exemples de transmissions croisées de varicelle plus de 12h après la mort du patient (autopsie).
- **Urgences et service d'infectiologie :**
 - Entre le 15 et le 18/01 : risque de transm. croisée (pas de PCA).
 - Mail pour informer des risques : encadrement et médecins.
 - En cas de suspicion de varicelle :
 - consulter la médecine du travail
 - ou consulter le médecin traitant et informer la médecine du travail (recensement des cas).



Attention, un antécédent de varicelle ne protège pas à 100% du risque de récurrence.

Information de l'EHPAD en urgence :



Conduite à tenir :

- **Informier** : résidents, familles, médecin traitant, soignants, intervenants extérieurs...
- **Surveillance jusqu'au 05/02/19** (21 jours après le transfert de Mme F en MCO)
- Si nouveaux cas → alerter le CPias et la médecine du travail.

A l'EHPAD :

Pour le personnel :

- **Deux des AS exposées sont enceintes.**

Toutes deux ont un ATCD de varicelle dans l'enfance
Contact trop ancien pour administrer des
immunoglobulines → **Surveillance**

- **Pour les autres** → **Surveillance**

**En cas de symptômes : consulter médecine du travail
ou médecin traitant.**

A l'EHPAD :

Pour les résidents :

→ Surveillance

**En cas de symptômes (lésions cutanées +/- fièvre) :
Consultation med pour confirmer diagnostic
Transfert du résident en MCO si nécessaire.**

**Difficultés pour mettre en place
les précautions complémentaires
à l'EHPAD...**



Deuxième cas :

- M. P, 92 ans, résident dans le même EHPAD que Mme F
- Le 29/01 apparition de papules non vésiculeuses sans hyperthermie.
- Le 30/01 : extension de l'éruption cutanée avec apparition de micro-vésicules.
- Le 31/01 : augmentation des vésicules.
 - Prélèvement des vésicules réalisé à l'EHPAD
 - Bilan biologique réalisé en ville

Deuxième cas :

- **Transfert du patient directement en Infectiologie au CHD pour suite de la prise en charge** (pas de passage par les urgences).
- **Diagnostic de varicelle acquise à l'EHPAD**
 - Probable cas de transmission croisé (15 jours après l'hospitalisation de Mme F).
 - Rappel : 10 à 21 jours d'incubation.
- **Information du CPias et de l'EHPAD. Signalement E-sin complété.**

PCC
+ PCA

Evolution :

- **Prescription des PCC + PCA**
- Initiation d'un traitement par ZOVIRAX (IV) dès l'arrivée. Relai par ZELITREX (PO) à partir du 02/02.
- Les lésions cutanées ne se sont pas étendues, pas de dégradation respiratoire ou neurologique. Fonction rénale stable.
- **Le 05/02 : retour à l'EHPAD.**
 - Poursuite du ZELITREX
 - Précautions complémentaires à maintenir jusqu'à la phase de décrustation.

En résumé :

Mme F EHPAD CHD 21/01 : décès

13/01 15/01
Début sympt. Transf. CHD



M. P EHPAD CHD EHPAD

29/01 31/01 05/02
Début sympt. Transf. CHD Retour EHPAD

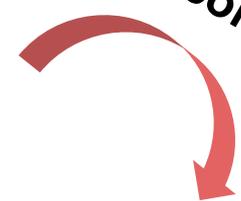


- Début mars : pas d'autres cas de varicelle signalé.
→ **Clôture du signalement.**

Conclusion :

**Diagnostic tardif pour Mme F :
95% des cas de varicelle surviennent
chez des sujets de moins de 20 ans**

**Cas
secondaire**



**Pas de cas
secondaire**



**Pour M. P : suspicion de varicelle
d'emblée car contact de Mme F**

**Difficulté pour prendre en charge une suspicion de
varicelle à l'EHPAD.**

- Renfort de l'hygiène des mains pour les professionnels et les résidents
- Utilisation de masque FFP2 dès la suspicion ?

Merci de votre attention.
Avez-vous des questions ?

