



AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE CONCERNANT LA CONDUITE A ADOPTER LORS DE L'HOSPITALISATION

D'UN CAS DE VARIOLE SUSPECT OU AVERE.

C.S.H. : 7626

Lors de la réunion extraordinaire du 29 novembre 2001 dont le compte rendu a été approuvé par écrit le 12 décembre 2001, le Conseil Supérieur d'Hygiène (section Hygiène dans les soins de santé, Groupe de travail Terrorisme Biologique et Chimique et Groupe de travail Vaccinations) a émis l'avis suivant concernant la conduite à adopter lors de l'hospitalisation d'un cas de variole suspect ou avéré :

Question: Un avis est demandé concernant la conduite à adopter lors de l'hospitalisation d'un cas de variole suspect ou avéré.

Question posée par : Cette demande d'avis a été introduite à l'occasion d'une réunion extraordinaire de la Section Vaccinations du CSH le 15 novembre 2001 en présence d'un représentant du Cabinet du Ministre de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.

Constatations préalables

1. Un cas de variole indique presque à coup sûr une intention malveillante et sera suivi d'autres cas primaires et secondaires dans l'entourage immédiat ou à d'autres endroits en Belgique.
2. La variole n'est contagieuse qu'à partir du moment où l'exanthème se manifeste. La dissémination a lieu *face to face*, ce qui signifie qu'elle se transmet, par la respiration ou par contact avec les blessures cutanées, aux personnes de l'environnement immédiat.
3. Un patient au stade prodromique ou au début de l'affection se sent très sérieusement malade et souhaitera de ce fait sans doute être hospitalisé rapidement, le plus vraisemblablement via les urgences où le patient arrivera sans ou avec seulement une tentative de diagnostic.
4. L'hospitalisation est également nécessaire sur le plan médical étant donné le mauvais état général vers lequel le patient évolue, le mauvais pronostic et l'impossibilité d'isoler et de soigner de manière adéquate à domicile.
5. Une vaccination en anneau doit être effectuée dans les 4 jours suivants l'infection potentielle.

Avis au Ministre

1. En cas de suspicion de variole, le patient doit être hospitalisé dans une chambre d'isolement avec sas, sous pression négative. Le personnel doit prendre en compte toutes les précautions habituelles lors du traitement d'un patient fortement infectieux et le matériel utilisé doit être traité *lege artis* ou détruit.
2. En l'absence d'une telle chambre, un sas provisoire doit être installé. L'air de la chambre ne peut se répandre dans l'hôpital mais doit être évacué vers l'extérieur où la dissémination et la dilution dans l'environnement deviennent possible. L'hôpital doit se rendre compte qu'une telle admission aura un impact important sur le département où est située cette chambre.
3. En cas de suspicion de variole, l'inspecteur d'hygiène provincial doit être averti immédiatement. Celui-ci veillera notamment à ce que les échantillons biologiques destinés à confirmer le diagnostic parviennent rapidement, par l'intermédiaire des autorités, au laboratoire désigné (CDC, Atlanta, VS). De cette manière, les autorités sont également informées et elles peuvent entreprendre les actions complémentaires dans le cadre du plan de crise.
4. Une confirmation rapide permet de lever rapidement ces lourdes mesures d'isolement en cas de

diagnostic erroné. En cas de confirmation du diagnostic, une vaccination en anneau doit être effectuée. Le service de médecine du travail de l'hôpital sera impliqué à ce niveau. Cette vaccination englobera vraisemblablement les personnes suivantes : la famille et le médecin traitant du patient, le personnel ambulancier, les membres du personnel et les personnes présentes aux urgences lors de l'admission du patient et tout le personnel de l'hôpital qui entrera ensuite en contact avec le patient ou avec le matériel provenant du patient.

5. En ce qui concerne le personnel soignant, la préférence va aux volontaires, qui, dans leur jeunesse, ont déjà reçu la primovaccination contre la variole : chez eux les réactions néfastes éventuelles à une revaccination se dérouleront de manière plus bénigne que chez les primovaccinés parmi les adultes.
6. Il est indiqué d'admettre, lors des premiers cas de variole, les patients dans un hôpital régional qui dispose de l'infrastructure adaptée. Il appartient aux autorités de dresser une liste de ces hôpitaux et de conclure avec eux des conventions plus concrètes. Vu la contagiosité de la variole, ceci ne suffira toutefois pas selon toute vraisemblance et chaque hôpital devra dès lors se préparer à la possibilité d'une telle admission.

Section Hygiène dans les soins de santé biologique
et chimique

G. Reybrouck

Groupe de travail terrorisme biologique et chimique

J. Willems

Le Secrétaire du Conseil Supérieur d'Hygiène

G. Devleeschouwer

Annexe: Elaboration de l'avis.

A la demande orale de Monsieur le Dr. Snacken, Représentant du Cabinet de Madame la Ministre de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, durant la séance du Groupe de travail Vaccinations du 15.11.2001, une assemblée extraordinaire a été convoquée le 29.11.2001, composée d'experts de la section Hygiène dans les Soins de santé, du Groupe de travail Terrorisme Biologique et Chimique et du Groupe de travail Vaccinations, de sorte que le suivi de ce dossier a été entièrement couvert sans chevauchements inutiles.

Experts présents :

Hygiène dans les Soins de santé :

**De Mol Patrick
Reybrouck Gerald
Struelens Marc
Verschraegen Gerda excusée
Goubau Patrick excusé
Lauwers Sabine excusée
Peetermans Willy excusé
Haxhe Jean-Jacques excusé
Vande Putte Mia excusée
Zumofen Michele excusée
Nick Laurence**

Terrorisme Biologique et Chimique :

**Gala Jean-Luc excusé
Willems Jan
Bellanger Corneel
Mostin Martine
Van Laethem Yves
Van Wijngaerden Eric**

Adresse :

Conseil supérieur d'Hygiène

Esplanade 718
Boulevard Pachéco 19 Bte 5
1010 Bruxelles

Téléphone : 02 – 210 48 35/34
Fax: 02 – 210 64 07

Email: Guy.Devleeschouwer@health.fgov.be



 Site monitored by WebGuide - Hitwatchers Light