

## Fiche N°11

### Prise en charge des sujets contacts (personnes exposées au virus)

La stratégie globale de contrôle d'une épidémie de variole repose sur l'isolement des cas de variole (donc contagieux) et la vaccination en anneau autour des cas, c'est à dire la vaccination des personnes exposées au virus de la variole, également appelées sujets contacts. Cette vaccination doit être réalisée dans les quatre jours qui suivent l'exposition afin d'empêcher de contracter la maladie ou d'en atténuer la gravité.

**Deux catégories de sujets contacts ont été définies en fonction du degré d'exposition au virus: les sujets de catégorie A**, à risque élevé et les **sujets de catégorie B** à risque faible. Ces catégories répondent à une définition épidémiologique précise approuvée par le Comité technique des vaccinations :

- **Sujet contact A (risque élevé) :**
  1. toute personne ayant eu un contact face-à-face proche avec le malade (< 2 mètres ou dans la même pièce), depuis le début de la fièvre jusqu'à la chute des croûtes,
  2. toute personne ayant été exposée à une source confirmée de virus, comme lors d'une aérosolisation par exemple.
  3. personnel ayant été en contact étroit avec des éléments de literie du malade atteint de variole, ayant participé à l'élimination des déchets médicaux infectieux non conditionnés de façon sécurisée, ayant participé à la désinfection des locaux ayant abrité le malade, ou ayant participé à la prise en charge des corps.
  4. personnel de laboratoire ayant été exposé à des prélèvements biologiques du malade susceptibles de contenir du virus (prélèvements oropharyngés ou cutanéomuqueux) ou bien victime d'accident d'exposition en manipulant d'autres prélèvements biologiques susceptibles de contenir du virus.
- **Sujet contact B (risque faible) :** ce sont des personnes qui ne répondent pas à la définition de la catégorie A mais qui cependant auront été potentiellement exposées :
  1. toute personne ayant partagé les mêmes transports collectifs que des cas de variole mais chez qui on ne peut exclure un contact proche.
  2. toute personne ayant séjourné dans des pièces partageant le même système de ventilation que des pièces où sont passés des cas contagieux,
  3. toute personne appartenant à l'entourage proche des contacts A (entourage proche: personnes vivant sous le même toit, flirts).

La **recherche active des sujets contacts** est mise en œuvre en urgence dès le signalement d'un cas suspect ou confirmé et fait l'objet d'une enquête épidémiologique rigoureuse. La **vaccination de ces sujets contacts** sera organisée et réalisée **dans les quatre jours suivant l'exposition**. La vaccination de ces sujets contacts sera rendue obligatoire par arrêté préfectoral.

La vaccination des sujets contacts tiendra compte, en fonction du degré d'exposition, de l'existence ou non de contre-indications médicales selon un arbre décisionnel et une liste établis par un comité d'experts et validés par le Comité technique des vaccinations :

- ✓ pour les sujets contact A (à risque élevé), aucune contre-indication médicale ne sera retenue.
- ✓ Pour les sujets contacts B (à risque faible), une liste de contre-indications médicales est à respecter.

**Le suivi des sujets contacts** est alors organisé au niveau de chaque département en fonction des principes suivants :

- Les sujets contacts vaccinés et vivant sous le même toit que des personnes présentant des contre-indications médicales doivent être isolés de leur entourage pendant environ trois semaines, jusqu'à la chute de la croûte vaccinale pour éviter les accidents d'inoculation;
- Les sujets contacts doivent prendre leur température au moins une fois par jour pendant les 18 jours qui suivent l'exposition. En cas d'hyperthermie (fièvre > 38°C), ils devront être hospitalisés dans des établissements dédiés (où la procédure d'isolement sera mise en œuvre).

- Les sujets contacts vaccinés devront se présenter tous les quatre jours sur le lieu de vaccination pour un suivi médical de l'évolution de la lésion vaccinale et un changement du pansement.
- Des systèmes de réponse téléphonique d'urgence seront organisés au niveau de chaque département, sous la responsabilité de la préfecture et de la DDASS, afin de pouvoir répondre aux questions concernant l'organisation de la vaccination, la surveillance médicale, et la conduite à tenir en cas d'hyperthermie ou de complication liée à la vaccination.

**Source :** Ministère de la Santé  
8, avenue de Ségur, 75007 Paris  
**Rédaction :** Février 2003