

Rougeole : Prise en charge d'un cas possible dans un établissement de santé

Mars 2019

Contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2019, **405 cas de rougeole** ont été déclarés en France (vs 1156 sur la même période en 2018), dont 127 (31%) hospitalisés (8 en réanimation, 34 compliqués de pneumopathies, et 1 décès (encéphalite)). **93 % des cas sont survenus chez des personnes non ou mal vaccinées.** Dans ce contexte, il est important de sensibiliser à nouveau les professionnels des établissements et de rappeler les 3 éléments clés de la lutte contre la rougeole : 1/ signalement obligatoire de tout cas dès la suspicion ; 2/ mise en place de mesures barrières adaptées pour tout cas de rougeole, en lien avec votre EOH ; 3/ vaccination des professionnels de santé, notamment pour ceux des services d'urgence et ceux en contact avec des populations à risque.

Définitions des cas

Cas clinique de rougeole

Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : toux, coryza, conjonctivite, signe de Köplik.

Cas confirmé biologiquement

-Soit par détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) d'Ig M spécifiques de la rougeole dans le sérum (laboratoire de biologie) ou dans le liquide buccal prélevé sur kit salivaire (Centre National de référence (CNR) des virus de la rougeole, rubéole et oreillons <https://www.chu-caen.fr/cnrrougeole.html>) ;

-Soit séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence ;

-Soit par détection du virus de la rougeole par PCR sur prélèvement rhino-pharyngé, salivaire, urinaire ou dans les lymphocytes du sang (CNR).

Le choix du type de prélèvement doit être fait en fonction de la disponibilité des kits salivaires et de l'accessibilité à un laboratoire d'analyse.

Cas confirmé épidémiologiquement

Cas répondant à la définition d'un cas clinique et ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

La rougeole est une **maladie à Déclaration Obligatoire**.

En cas de suspicion clinique (sans attendre la confirmation biologique), **contacter l'ARS de Normandie** au : **0809 400 660 (24h/24)** ; vous pouvez ensuite compléter le formulaire Rougeole que vous trouverez sur ce lien : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/Liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire> et l'envoyer à :

ars14-alerte@ars.sante.fr ou par fax au 02 34 00 02 83

Transmission de la maladie

La rougeole est une maladie infectieuse hautement contagieuse : un cas peut générer 15 à 20 autres cas en l'absence d'immunité. La transmission se fait par voie aérienne par inhalation de fines particules véhiculées par des flux d'air sur de longues distances et inhalées par l'hôte. Le virus reste contaminant dans l'air ou sur les surfaces jusqu'à 2 heures après le départ du patient atteint de rougeole.

Le patient est contagieux 5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption.

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Normandie

Site de Caen : 02 31 06 51 51 – cpias@chu-caen.fr

Site de Rouen : 02 32 88 68 77 – cpias@chu-rouen.fr

Accueil et orientation du cas possible à l'arrivée

Aux urgences : isoler le patient suspect et lui **faire porter un masque chirurgical** dès son arrivée aux urgences, limiter le nombre d'intervenants. Prévenir l'équipe d'hygiène et le service de santé au travail. Rechercher et identifier les sujets contacts du cas suspect.

En service d'hospitalisation : le patient doit être en **chambre individuelle porte fermée**, les **précautions complémentaire de type « air »** sont appliquées jusqu'à 5 j après le début de l'éruption : port d'un masque de type FFP2 par le personnel en charge du patient ; limiter ses déplacements et port d'un masque chirurgical par le patient s'il sort de sa chambre ; aérer la pièce fréquentée par le patient après son départ pendant au moins 10 minutes (à défaut, condamner la pièce pendant 2 h car la transmission aérienne du virus est possible jusqu'à 2 h après son départ dans un espace clos). Le personnel prenant en charge ces patients doit être identifié et immunisé contre la rougeole (antécédent CERTAIN de rougeole ou sérologie IgG positive ou schéma vaccinal complet = 2 doses de vaccin ROR).

Seul le respect strict de ces mesures est de nature à prévenir la transmission nosocomiale de ce virus.

Prévention pour les personnes contact

La prévention se fait par la vaccination.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

En pratique, pour les personnes contact d'un cas de rougeole [2] :

- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent** (hors AMM entre 6 et 8 mois révolus : dans le cadre d'une procédure de RTU (recommandation temporaire d'utilisation)) **dans les 72 heures** suivant le contact présumé ; au-delà de 72 h, une prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes est à proposer après avis d'un pédiatre ou infectiologue ;
- **Personnes vaccinées à 2 doses de vaccin trivalent et ayant reçu la 1^e dose avant l'âge de 12 mois** : 3^e dose de vaccin trivalent ;
- **Personnes immunocompétentes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980** : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour **atteindre deux doses de vaccin trivalent** (la 2^e dose doit respecter un délai d'un mois au minimum par rapport à la 1^{re} injection) ;
- **Professionnels de santé contacts d'un cas**, sans antécédent de rougeole et/ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : **une dose de vaccin trivalent** ;
- **Personnes à risque de rougeole grave (i.e. femme enceinte, immunodéprimé, nourrissons < 6 mois nés de mères non immunes, nourrissons de 6 à 11 mois révolus en l'absence de vaccination dans les 72 h après le contact)** : une prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes est à proposer après avis d'un pédiatre, d'un infectiologue ou d'un gynéco-obstétricien, par voie intra-veineuse, **dans les 6 jours suivant le contage**.

L'administration d'une dose de vaccin, réalisée dans les 72 h suivant un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

Si vous souhaitez connaître votre immunité vis-à-vis de la rougeole et/ou si vous avez été en contact avec un cas de rougeole, le CPIas Auvergne Rhône Alpes met à votre disposition un logigramme interactif afin de vérifier la conduite à tenir par ce lien : <http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/rougeole/index.html>

Références

[1]. Santé publique France. Rougeole, bulletin hebdomadaire semaine 11/2019, Point de situation – 20 mars 2018, 2p.

[2]. Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/10/cir_44038.pdf