

Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de rougeole en établissement de santé ou établissement médico-social - version courte

1. La Rougeole en quelques mots

- maladie virale strictement humaine, éruptive, immunisante, très contagieuse (RO 15 - 20, une personne peut en contaminer 15 à 20 autres)
- complications : pneumonie, encéphalite (chez les moins de 5 ans et plus de 20 ans) formes graves chez les immunodéprimés
- incubation : 10 à 14 jours en moyenne
- transmission aérienne et par sécrétions rhino-pharyngées 5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption
- phase d'invasion 2 à 4 jours : fièvre d'apparition progressive (jusqu'au 3^{ème} ou 4^{ème} jour de l'éruption) catarrhe oculo-respiratoire, asthénie, signe de Koplik inconstant
- éruption maculo-papuleuse 14 jours (7 à 18 j) après l'exposition, descendante en 3 à 4 jours (tête, derrière les oreilles, autour de la bouche, toute la face puis cou, épaules, thorax membres supérieurs, abdomen et cuisses)
- maladie à déclaration à obligatoire

2. Mesures à appliquer dès la suspicion clinique d'une rougeole en période de contagiosité

- éviction de la collectivité, pour les professionnels arrêt de travail pendant la période de contagiosité, éviter le passage par les urgences et une salle d'attente
- précautions complémentaires air : chambre individuelle, porte fermée, masque FFP2 dès l'entrée dans la chambre, désinfection des mains par friction, masque médical si le malade sort de sa chambre, aération de la chambre pendant 2h après le départ du patient, prise en charge par du personnel immunisé
- en établissement de santé prévenir l'équipe opérationnelle d'hygiène
- recensement de tous les cas / recherche du cas index

3. Définitions et Signalement

Cas clinique : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée à une éruption maculo-papuleuse et avec au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik

Cas confirmé :

- biologiquement : détection d'IgM spécifiques (en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents) dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de 4 fois au moins du titre des IgG(en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents) et/ou PCR positive et/ou culture positive
- épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé

Sujet contact :

Toute personne ayant côtoyé le malade 5 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption :

- l'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit)
- toute personne ayant fréquenté les mêmes locaux que le malade pendant plus de 15 mn
- toute personne ayant séjourné dans une pièce fréquentée par le malade jusqu'à 2 h après le départ de ce dernier

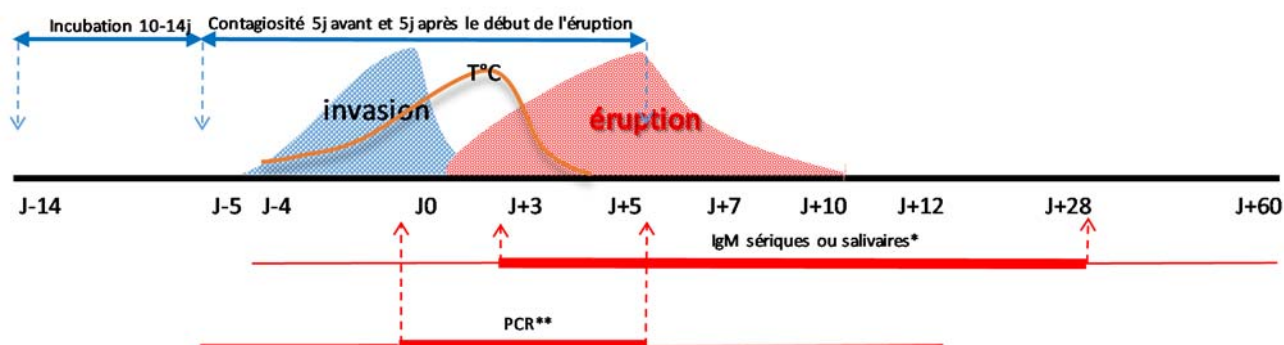
Déclaration obligatoire sans délai à l'ARS : tél 0 802 22 42 62 @ : ars69-alerte@ars-sante.fr fax : 04 72 34 41 27

Signalement sans délai à l'ARS / CPias via e-SIN pour une rougeole nosocomiale

4. Confirmation biologique

- prélèvements salivaires (cas vus en SAU ou en ville): kits disponibles auprès de l'ARS (cf. contacts ci-dessus), envoi au CNR à température ambiante par voie postale normale (matériel et envoi gratuits). Résultats pouvant être obtenus en moins de 3 jours
- sérologie (IgG, IgM) : le plus simple si le laboratoire peut rendre les résultats en moins de 3 jours (en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents)
- prélèvements rhino-pharyngés, urinaires ou sanguins (cas hospitalisés) : culture ou PCR avec génotypage au CNR

5. Rougeole évolution clinique et biologique



*Les IgM peuvent être détectées depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours ; elle sont le plus souvent positives entre J+3 et J+28 dans la salive et le sérum.

** L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de J-5 à J+12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à J+5

— Période de positivité du test

■ Période conseillée pour le prélèvement

6. Prise en charge des sujets-contacts

Elle se doit d'être réalisée le plus rapidement possible, une vaccination réalisée dans les 72h qui suivent le contage peut éviter la survenue de la maladie. Il est impératif d'identifier les sujets à risque immunodéprimés, femme enceinte non immunisée, enfant en bas âge non immunisé (nourrisson de moins de 12 mois).

- Vaccination dans les 72 heures suivant le contage (sauf contre-indication aux vaccins vivants):
 - nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent (hors AMM entre 6 et 8 mois révolus; reprise du calendrier vaccinal normal à 12 mois)
 - personnes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980 : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent (NB : toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu deux doses de vaccin → première dose à 12 mois, deuxième dose entre 16 et 18 mois)
 - professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance, 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
- ou injection d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours suivant le contage (évaluation spécialisée en milieu hospitalier) :
 - femmes enceintes réceptives (non vaccinées ou sans antécédent de rougeole)
 - personnes immunodéprimées
 - nourrissons âgés de < 6 mois dont la mère présente une rougeole ou est réceptive
 - nourrissons âgés de 6 à 11 mois qui n'ont pas été vaccinés en post exposition dans les 72h suivant le contage

Les sujet-contacts encore hospitalisés sont pris en charge par l'établissement

Pour les sujet-contacts transférés ou qui ont regagné leur domicile : afin de proposer une vaccination dans les 72 h un contact téléphonique est à privilégier pour informer le ou les patients et leur médecin traitant doublé par un courrier d'information au médecin traitant et au patient.

7. Conduite à tenir en situation épidémique

Se reporter au plan de maîtrise du risque épidémique de votre établissement qui comprendra à minima : Validation du signal, traitement de l'alerte, convocation d'une cellule de crise, suivi du nombre de cas, communication interne/externe, débriefing en sortie de crise.

8. Liens utiles :

Fiche de déclaration : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do

Épidémiologie : [Points d'actualités / Rougeole / Maladies à déclaration obligatoire / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil](#)

Calendrier vaccinal 2018/Rougeole : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf

Santé Publique France : [Rougeole / Maladies à déclaration obligatoire / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil](#)