

# Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de rougeole en établissement de santé

## Le virus de la rougeole

*Morbillivirus*, virus à ARN enveloppé, de la famille des *Paramyxoviridae*.



### Réservoir et vecteur

réservoir : strictement humain, le virus est présent dans les sécrétions des voies aériennes supérieures, salive, larmes dès la fin de l'incubation jusqu'au 5<sup>ème</sup> jour après le début de l'éruption

### Viabilité

- persistance de l'infectiosité des aérosols : peut dépasser 30 minutes
- survie  $\leq$  2h sur les surfaces inertes
- inactivé par : la chaleur (56°C pendant 30 minutes) et la lumière
- sensible aux désinfectants habituellement utilisés en milieu de soin dont hypochlorite de sodium à 1%, éthanol à 70%

Transmission (maladie virale très contagieuses,  $R_0^*$  ou taux de reproduction du virus, de 15 à 20)

- aérienne, jusqu'à 2h après le départ du patient source
- contact direct ou indirect plus rarement

\*nombre moyen de personnes qu'une personne contagieuse pourrait infecter

### Epidémiologie

- maladie virale éruptive hautement contagieuse et immunisante (confère une immunité « à vie »)
- dans les pays développés, maladie bénigne dans plus de 90% des cas mais tableau clinique lourd, complications plus sévères (pneumonie chez l'enfant (2 à 7%) et encéphalite aiguë (1/1000 à 2000) et graves non rares (20 décès en France en 10 ans)
- pathologie de l'enfant dans les populations non vaccinées, de l'adolescent et de l'adulte jeune dans les populations mal vaccinées
- recrudescence épidémique cyclique à la fin de l'hiver et au printemps
- en France : entre 2008 et 2016, plus de 24 000 cas ont été déclarés dans la quasi-totalité des régions. Cette situation ne met pas les départements indemnes de rougeole aujourd'hui à l'abri d'une extension de la circulation virale dans un avenir proche. Aucun département n'atteint actuellement les 95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.

Ce point présente la situation épidémiologique de la rougeole, avec des données provisoires au 24 février 2019

Figure 1 : Incidence cumulée des cas de rougeole déclarés, par département de résidence, France, du 1er janvier au 24 février 2019 (données provisoires, n° 244)

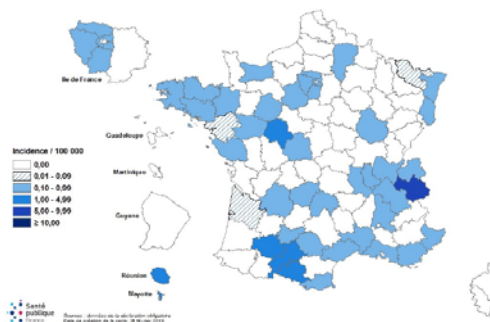
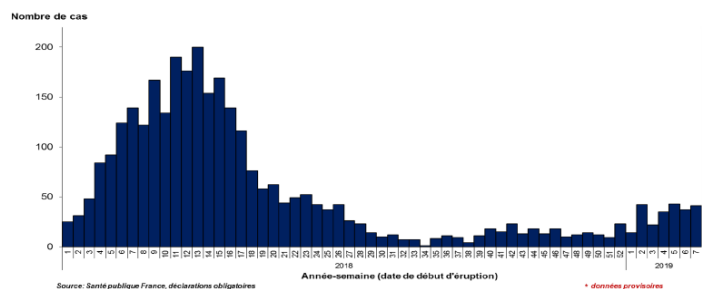


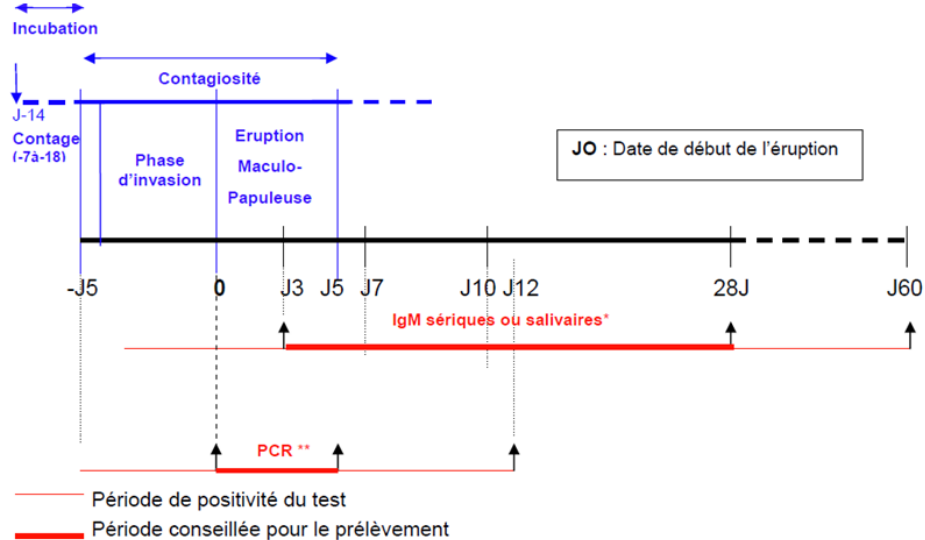
Figure 2: Cas de rougeole déclarés par semaine (date d'éruption), France, semaines S01-2018 à S07-2019\*.



(Source : données de déclaration obligatoire, SpF) (source : SpF)\*données provisoires au 24 février 2019)

## Histoire naturelle de la maladie - Traitement

- incubation : 10 à 12 jours (extrêmes de 7 à 18 jours)
- premiers signes : fièvre, asthénie, catarrhe oculo-respiratoire
- éruption 2 à 4 jours après les premiers signes
- période de contagiosité : de la veille de l'apparition des 1ers symptômes, soit 3 à 5 jours avant l'éruption, jusqu'au 5ème jour après le début de l'éruption.



\* Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.  
\*\* L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de environ -J5 à +J12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à +J5.

### Complications

- surinfection virale ou bactérienne : otite moyenne aiguë, pneumopathie
- atteinte respiratoire mécanique (atélectasie, emphysème)
- encéphalite aiguë précoce, leucoencéphalite (panencéphalite subaiguë sclérosante) tardive
- diarrhée
- autres : thrombopénie, hépatite, péricardite, myocardite, laryngite.

### Personnes à risque de formes graves

- sujets immunodéprimés ou atteints de malnutrition
- nourrisson de moins de 1 an
- femme enceinte non immunisée : forme grave pour la mère, interruption précoce de grossesse, rougeole congénitale
- formes aussi plus sévères et complications plus fréquentes chez les adultes et adolescents non immunisés.

Les personnes immunisées sont celles qui ont soit :

- des antécédents de rougeole inscrits dans le carnet de santé
- une sérologie antérieure certifiant l'immunité
- ont reçu 2 doses de vaccin.

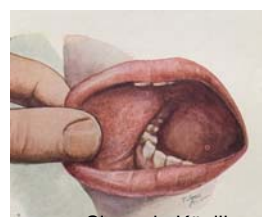
### Traitement

- uniquement symptomatique.

## Diagnostic

**Le diagnostic est essentiellement clinique.** L'absence de vaccination préalable ou la notion d'une seule injection est un élément important à recueillir lors de l'anamnèse. Signes cliniques :

- fièvre jusqu'à 39,5-40°C, altération de l'état général, catarrhe oculo-respiratoire pendant 2 à 4 jours (conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux)
- signe de Köplik, inconstant, pathognomonique, présent entre la 36ème heure et l'éruption
- éruption cutanée fébrile, non prurigineuse, maculo-papuleuse, descendante en 3-4 jours, confluyente en placards avec intervalles de peau saine, disparaissant au bout d'1 semaine, avec fines desquamations parfois.



Signe de Köplik



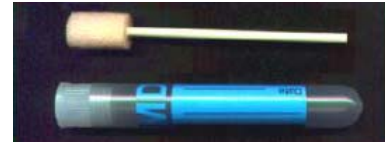
Éruption cutanée

## **Diagnostic biologique**

Il s'appuie soit sur le diagnostic direct : recherche du virus ou de ses constituants (ARN, antigènes), soit sur la recherche des anticorps : diagnostic indirect ou sérodiagnostic.

### **Les prélèvements :**

**Le prélèvement salivaire** est réalisé à l'aide d'un « kit salivaire » fourni par les ARS, comprenant le système de prélèvement ("salivette"), d'une boîte et d'une enveloppe pour le transport, et d'une fiche de renseignements (identité clinique). Ce prélèvement permet la recherche du génome viral (ARN) et des anticorps anti-virus en cas d'ARN négatif. Il est transmis par voie postale au CNR.



**Le prélèvement nasal ou naso-pharyngé réalisé en milieu hospitalier, un milieu de transport virologique est recommandé.** Il permet de rechercher l'ARN viral.

**Le prélèvement sanguin** est destiné le plus souvent à la recherche des anticorps anti-virus de la rougeole (sérologie). C'est aujourd'hui l'approche recommandée en médecine communautaire.

La prise de sang est réalisée sur un tube sec. Il n'est pas nécessaire si un prélèvement salivaire a été réalisé. La présence du virus dans le sang (virémie) peut être recherchée sur un tube de sang EDTA.

**Autres prélèvements** utiles devant certaines complications : sécrétions trachéo-bronchiques (complication respiratoire), urines, liquide céphalo-rachidien (encéphalite).

### **Les techniques :**

**RT-PCR en temps réel** (reverse-transcription, polymérase-chain-reaction) technique de base utilisée pour la détection du virus est la **recherche de l'ARN viral**. En cas de détection positive, l'identification du génotype viral est effectuée par séquençage d'une partie du génome viral.

**L'isolement des souches de virus** de la rougeole est réalisé au CNR sur des cultures de cellules Vero Slam. Il est indiqué pour l'étude de certaines souches virales.

**La détection des anticorps anti-virus de la rougeole**, des classes IgG et IgM, est réalisée en routine à l'aide de trousse immunoenzymatiques (ELISA) commerciales. La recherche des anticorps neutralisants en culture cellulaire (anticorps protecteurs) est possible, mais plus compliquée. À partir d'un certain taux, ils sont corrélés aux taux d'anticorps décelés en ELISA.

### **Coordonnées du CNR**

Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, Avenue George Clémenceau, 14033 CAEN, tel 02 31 27 25 54, fax 02 31 27 25 57, [cnr-rou-para@chu-caen.fr](mailto:cnr-rou-para@chu-caen.fr)

## **Prévention**

Elle repose avant tout sur la vaccination et sur la prescription des précautions complémentaires de type air dès la suspicion d'un cas.

### **La vaccination**

- Vaccin trivalent, associé aux vaccins contre les oreillons et la rubéole (ROR)
  - 2 doses espacées d'au moins 1 mois
  - la 2<sup>ème</sup> injection n'est pas un rappel mais un rattrapage pour ceux qui n'ont pas de séroconversion pour un ou plusieurs des antigènes lors de la 1<sup>ère</sup> vaccination.



- **Contre-indication**

Grossesse (vaccin à virus vivant atténué). Les femmes en âge de procréer doivent s'abstenir d'initier une grossesse dans le mois suivant l'administration de chaque dose de vaccin. Une vaccination réalisée accidentellement chez une femme enceinte ne justifie ni interruption médicale de grossesse ni même surveillance particulière.

- **Calendrier vaccinal 2018**

Cette vaccination est obligatoire chez l'enfant né depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Première injection à 12 mois deuxième entre 16 et 18 mois.

Professionnels de santé ou en charge de la petite enfance

- Nés-es avant 1980, non vaccinés et sans antécédent connu de rougeole : faire 1 dose de vaccin trivalent sans contrôle sérologique préalable systématique, même si antécédents de rougeole ou de vaccination incertains.
- Nés-es depuis 1980 et de plus de 24 mois : doivent avoir reçu 2 doses au total de vaccin trivalent, en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Les personnes qui ont développé l'une des trois maladies contre lesquelles protège le vaccin, ne sont habituellement pas protégées contre les deux autres et administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présente aucun inconvénient (inactivation du virus par les Ac préexistants).

## Les mesures barrières

### Mesures pour le patient

- l'hospitaliser en chambre individuelle porte fermée jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption (en maternité, en cas de rougeole maternelle, isoler le couple mère-enfant si ce dernier va bien, pas de contre-indication à l'allaitement maternel)
- aérer régulièrement la chambre
- limiter les déplacements
- si déplacement, port du masque chirurgical
- aérer la pièce fréquentée par le malade après son départ pendant au moins 10 mn (à défaut condamner la pièce pendant 2 h)

### Mesures pour le personnel

- limiter le nombre d'intervenants
- dédier du personnel immunisé
- dans tous les cas port d'un masque FFP2 avant l'entrée dans la chambre, à retirer après la sortie de la chambre
- port de gants, indications des précautions standard
- désinfection des mains par friction



### Mesures pour les visiteurs

- limiter le nombre de visites
- port d'un masque FFP2 avant l'entrée dans la chambre, à retirer après la sortie de la chambre.

## Définitions

### Cas clinique

Cas présentant les critères cliniques pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic (ex : prélèvement négatif réalisé en dehors des délais préconisés).

### Cas confirmé biologiquement

Patient ayant présenté des signes cliniques évocateurs de rougeole et pour lequel un ou plusieurs critères de confirmation biologique sont présents.

### Cas confirmé épidémiologiquement

Cas qui répond à la définition d'un cas clinique<sup>1</sup> et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé<sup>2</sup>.

### Sujet contact

Toute personnes ayant été en contact face à face avec le malade ou ayant séjourné au moins 15 minutes dans le même local pendant sa période de contagiosité (de 5 jours avant jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption). Le virus peut persister jusqu'à 2 heures après que le malade a quitté un local confiné (en l'absence de possibilité d'aération de la pièce).

Tout sujet contact présentant une éruption cutanée fébrile caractéristique doit être considéré comme un cas potentiel : éviction, investigations afin de confirmer le diagnostic, traitement symptomatique.

<sup>1</sup> En situation de cas groupés, le diagnostic peut être défini épidémiologiquement avant que l'ensemble des signes cliniques soit présents.

<sup>2</sup> Ce cas peut être un cas confirmé biologiquement ou être un cas confirmé épidémiologiquement (situation correspondant à une chaîne de transmission).

## Conduite à tenir devant un / plusieurs cas de rougeole

### Gestion de l'évènement

Dès la suspicion de rougeole aux urgences ou dans un autre service : prescrire / mettre en place les précautions complémentaires air pour tout cas suspect, lui faire porter un masque chirurgical, éviter un passage en salle d'attente, l'examiner ou l'hospitaliser en box individuel et en chambre individuelle.

### Devant un cas soignant

- mesures à prendre en lien avec le médecin de santé au travail
- éviction immédiate pendant toute la phase contagieuse (jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption)
- en cas d'épidémie, ces mesures doivent être prises dès les prodromes.



### Signaler, déclarer

- critères de notification de la rougeole
  - Critères cliniques : association d'une fièvre = 38,5°C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.
  - Critères biologiques :
    - détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole, ou
    - séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de 4 fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, ou
    - détection du virus par PCR sur prélèvements sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire, ou
    - culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.
- signalement à l'équipe opérationnelle d'hygiène et à la direction de toute suspicion ou de tout cas de rougeole
- le clinicien alerte sans délai le coordonnateur de la lutte contre les IN ou gestion des risques (GDR) qui peut décider d'activer une cellule de crise (annexe cellule de crise composition missions)
- déclaration obligatoire de tous les cas à l'ARS formulaire de déclaration [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12554.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do)  
ARS ARA : Tel : 0810 22 42 62 (7j/7 - 24h/24) [ars69-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr) Fax : 04 72 34 41 27
- signalement externe sur e-Sin (ARS/CPias) de tous les cas nosocomiaux sur e-SIN (<https://esin.santepubliquefrance.fr>) ; [décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001](#))

### Recherche des sujets contacts : Dans tous les cas

- parmi les patients, les visiteurs et le personnel (toute personne intervenant dans le service : kinésithérapeute, manipulateur radio, bénévoles...)
- identifier les personnes à risque de forme grave : sujets immunodéprimés ou atteints de malnutrition, nourrisson de moins de 1 an, femme enceinte non immunisée.

### Prise en charge les contacts

- les informer de ce contact dans l'établissement (pas lieu de proposer systématiquement une éviction) Annexe 1
- vérifier leur statut vaccinal et le mettre à jour si nécessaire (la vaccination dans les 72h suivant un contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie) ou de l'administration d'immunoglobulines dans les 6 jours suivant le contact.
- **prise en charge des sujets contacts d'un cas de rougeole**  
Dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole, une vaccination préventive pour les personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole est recommandée. Cette mesure concerne les contacts autour d'un cas clinique ou confirmé biologiquement pour les contacts proches, et les contacts d'un cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités :
  - nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent (hors AMM entre 6 et 8 mois révolus) dans les 72 heures suivant le contact présumé (dans ce cas, l'enfant recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal : 1ère dose à l'âge de 12 mois, 2e dose entre 16 et 18 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

- 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.

L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie.

En dehors de la population particulière du nourrisson de 6 à 11 mois, elle reste préconisée même si ce délai est dépassé car elle permet de saisir l'opportunité de mettre à jour le carnet vaccinal du sujet contact.

En outre, un délai d'au moins neuf mois est à respecter chez une personne ayant reçu des immunoglobulines en prophylaxie post-exposition de la rougeole avant de la vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Ce délai peut être porté à 12 mois pour les nourrissons ayant reçu des doses élevées d'immunoglobulines (2g/kg) telles qu'utilisées pour traiter la maladie de Kawasaki.

▪ **prise en charge des sujets contacts de cas groupés de rougeole**

En situation de cas groupés, des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées. Elles reposent sur la notion qu'en situation épidémique, la plupart des cas sont confirmés épidémiologiquement et que la valeur prédictive positive du diagnostic clinique est plus élevée qu'en situation endémique. La vaccination est ainsi recommandée aux contacts proches et en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire.

En plus des recommandations autour d'un cas, toutes les personnes, y compris celles nées avant 1980, sans antécédent connu de rougeole devraient compléter leur vaccination jusqu'à obtenir en tout deux doses de vaccin trivalent.

De la même manière, l'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie.

Dans tous les cas, lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre celles-ci sera d'au moins un mois.

## Bibliographie

### Réglementation / Recommandations

Ministère des Solidarités et de la Santé. Instruction du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole. 2018/09, 33 pages.

[http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/instruction/instruction\\_28092018.pdf](http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2018/instruction/instruction_28092018.pdf)

Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à l'évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole importante sur le territoire national. 23 avril 2018, 15 pages.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=651>

Ministère des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales. 2018, 72 pages.

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2018.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf)

OMS. Note de synthèse de l'OMS sur les vaccins contre la rougeole. Relevé épidémiologique Hebdomadaire 2017/04, 92: 205-228.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf?ua=1>

Mes Vaccins.net : rougeole

<https://www.mesvaccins.net/web/diseases/8-rougeole>

OMS : rougeole

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/fr/>

InVS : Qu'est-ce que la rougeole ?

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Qu-est-ce-que-la-rougeole>

Haut conseil de la santé publique. Guide pour l'immunisation en post-exposition - Vaccination et immunoglobulines. 2016/02, 86 pages.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=548>

Haut conseil de la santé publique. Avis relatif au délai à respecter entre l'administration d'immunoglobulines polyvalentes en post-exposition de la rougeole et du vaccin trivalent ROR. 16 avril 2012, 7 pages.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=267>

Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la problématique de la rougeole chez la femme enceinte. 23 mai 2011, 5 pages.

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110523\\_rougeolefemmeenceinte.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110523_rougeolefemmeenceinte.pdf)

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique. Journal officiel 27 août 2011, 2 pages.

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2011/Arrete/22082011.pdf>

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Adaptation transitoire des mesures de surveillance et de gestion autour d'un cas ou de cas groupés de rougeole. 22 avril 2011, 4 pages.

<http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2011/Note/29042011.pdf>

Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes. 11 février 2011, 5 pages.

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110211\\_rougeoleadultes.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110211_rougeoleadultes.pdf)

CERFA. Fiche de déclaration obligatoire de la rougeole. [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12554.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do)

InVS. Dossiers thématiques. Maladies à déclaration obligatoire. Rougeole. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Rougeole>  
INRS. Guide Eficatt  
<http://www.inrs.fr/eficatt>

## Références

INRS. Vaccination en santé au travail. Références en santé au travail 2016/06, 146: 23-38.  
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20154>  
Floret D. Rougeole : quelles leçons tirer de l'épidémie ? Journal des anti-infectieux 2014/09, 16(3): 131-136.  
Antona D, Parent I, Lévy-Bruhl D, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, *et al.* Institut de veille sanitaire. Rougeole. Situation épidémiologique actuelle Colloque RAISIN, 04/05/2011.  
InVS. Épidémie de rougeole en France. Données de surveillance  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>

## Annexes 1 Courriers d'information

**Éléments de langage en vue d'une communication aux patients ou personnes contacts **cependant nous attirons votre attention que l'utilisation du courrier postal n'est pas forcément appropriée à cette situation car il est nécessaire de réaliser une vaccination des patients contacts non immunisés dans les 72h****

Chère Madame, Cher Monsieur,

Entre le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ et le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ vous avez été hospitalisé dans le service de.....  
Pendant cette période, et dans ce même service un cas de rougeole a été découvert. La personne malade ayant peu de symptômes, aucune précaution particulière n'était en place pendant votre hospitalisation.

Il existe donc un risque que vous ayez été contaminé par ce virus très contagieux

Par principe de précautions, si vous n'avez pas déjà eu la rougeole et si vous n'êtes pas vacciné, nous vous recommandons de consulter dès maintenant votre médecin traitant que nous avons par ailleurs informé de la situation. Il pourra ainsi vous proposer une vaccination ou un traitement.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le numéro vert gratuit mis à votre disposition par l'établissement \_\_\_\_\_.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Directeur de l'établissement

Coordonnateur de la lutte contre les infections nosocomiales

En application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, il est précisé que ces informations sont confidentielles et feront l'objet d'un traitement informatique réalisé par l'établissement.

**Éléments de langage / Courrier / mail en vue d'une communication avec le médecin traitant **cependant nous attirons votre attention que l'utilisation du courrier postal n'est pas forcément appropriée à cette situation car il est nécessaire de réaliser une vaccination des patients contacts non immunisés dans les 72h****

Chère Madame, Cher Monsieur,

Votre patient(e), Mme, M..... a été hospitalisé à..... dans le service de.....  
entre le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ et le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . Pendant cette période, un cas de rougeole a été découvert dans ce même service. Cette personne ayant peu de symptômes, aucune précaution particulière n'a pu être prise avant la confirmation de cette infection.

Votre patient(e) hospitalisé dans les mêmes locaux que cette personne a été exposé au virus de la rougeole.

Par principe de précautions, nous lui avons recommandé de vous contacter en effet en post exposition il est actuellement recommander pour les personnes non immunisées de proposer une vaccination dans les 72h ou une immunothérapie en cas de contre-indication à la vaccination par le ROR (immunodépression, grossesse ...)

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le numéro vert gratuit mis à votre disposition par l'établissement \_\_\_\_\_.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Directeur de l'établissement

Coordonnateur de la lutte contre les infections nosocomiales

## Annexe 2 Cellule de crise : composition et missions

### Composition de la cellule de crise

- coordonnateur de la lutte contre les infections nosocomiales
- hygiéniste(s) de l'équipe opérationnelle d'hygiène
- clinicien(s) du service concerné
- infectiologue ou référent anti-infectieux
- médecin du service de santé au travail
- représentant de la direction des soins
- représentant de la direction

responsable de la gestion des risques quand il existe Missions de la cellule de crise (se réunit à la demande)

- ✓ Coordonne et adapte les actions ci-dessous en fonction de la situation
- ✓ Coordonne l'information dans l'établissement :
  - du personnel :
    - qui : en priorité le personnel des services concernés, puis tout le personnel
    - quoi : mode de transmission, mesures barrières, surveillance clinique (contacts des cas), conduite à tenir devant l'apparition de signes évocateurs, mesures de prévention (Cf. paragraphe prévention) et de la situation épidémique (nombre de cas, nombre de contacts)
    - comment : courrier joint à la fiche de paie, communication orale ouverte, communication dans le service concerné, Intranet, ...
  - des services qui reçoivent des patients contacts transférés
  - du laboratoire de biologie de toute suspicion de rougeole avant l'envoi en urgence d'un ou des prélèvements à visée diagnostique pour pouvoir prendre rapidement les mesures suivantes :
    - pratiquer des sérologies en urgence si nécessaire avant vaccination
    - effectuer des diagnostics par PCR
    - utiliser les kits salivaires disponibles dans les SAU (s'assurer de leur disponibilité)
    - acheminer au CNR les salives ou prélèvements positifs en vue d'un génotypage
  - des instances concernées : CHSCT, CME, ...
- ✓ Informe hors de l'établissement
  - le médecin traitant des contacts ou l'établissement accueillant des patients contacts transférés
    - par mail ou contact téléphonique
    - incluant notamment des recommandations de vaccination ou d'immunothérapie et de surveillance dans les 2 semaines qui suivent le contage (Cf. exemple en annexe)
  - discuter des modalités d'information des patients contacts déjà sortis au moment du diagnostic du cas par téléphone, par mail, par courrier, via le médecin traitant (Cf. exemple en annexe)
- ✓ Discute de l'utilité d'un **numéro d'appel gratuit**
  - Objectif : permettre aux patients ayant reçu le courrier d'obtenir des précisions sur les risques encourus, la maladie et leur cas en particulier.
  - Mis en place dans l'établissement ou par l'intermédiaire d'un organisme spécialisé.
  - Gestion des appels
    - . par du personnel non médical formé par des médecins spécialistes ou l'EOH à l'aide de guide de réponses rédigées
    - . planning d'astreintes de médecins référents susceptible de répondre en 2<sup>ème</sup> ligne et/ou de donner un rendez-vous de consultation
      - . certains appels peuvent être aussi basculés directement sur le service de pédiatrie.
- ✓ Propose un communiqué pour la presse écrite, radio, TV... la décision de diffusion revient au responsable de l'établissement.
- ✓ Assure la traçabilité de l'épisode : rapport détaillé
  - des étapes de l'investigation
  - des mesures prises
  - de la survenue de nouveaux cas (courbe épidémique)
  - de la communication effectuée
  - de l'évaluation des coûts liés à l'épisode.