

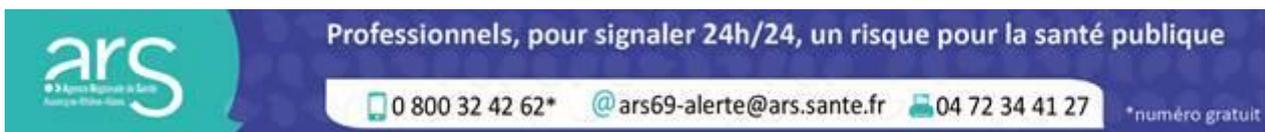
CAS DE ROUGEOLE : CONDUITE A TENIR POUR LES LABORATOIRES D'ANALYSE MEDICALE

1. Points-clés concernant la rougeole :

- Infection hautement contagieuse (R0 à 15-20, environ 5 à 6 fois plus que SARS-CoV-2)
- Agent infectieux : paramyxovirus
- Maladie à déclaration obligatoire (notification sans délai et dès le stade de la suspicion)
- Période d'incubation : 10-12 jours en moyenne
- Phase d'invasion : 2-4 jours (fièvre, catarrhe oculo-respiratoire, asthénie, signe de Köplik)
- Eruption maculo-papuleuse avec intervalles de peau saine
 - o **délai moyen d'apparition de l'éruption après exposition : 14 jours (de 7 à 18 j)**
 - o durée : 5-6 jours
 - o s'étendant progressivement du haut vers le bas et les extrémités
- **Contagiosité : de -J5 à +J5 du début de l'éruption inclus**
- **Transmission aérienne** (persistance 2h dans une salle occupée 10-15 min par le cas) ou par contact direct avec des sécrétions rhino-pharyngées infectées
- Complications (pneumopathies, encéphalites...) plus fréquentes chez < 1 an et > 20 ans en particulier sujets immunodéprimés, femmes enceintes non immunisées

2. Définitions et signalement à l'ARS

- **Cas clinique** : fièvre $\geq 38,5$ °C associée à une éruption maculo-papuleuse avec au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.
- **Cas confirmé** :
 - cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques¹ dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de 4 fois au moins du titre des IgG¹ et/ou **PCR positive** et/ou culture positive)
ou
 - cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé.



¹ en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents

3. Prise en charge immédiate d'un cas suspect

Mesures à appliquer dès la suspicion clinique de rougeole en période de contagiosité



Au Laboratoire

- ✓ Masque de soins pour le patient et les accompagnants (si possible masque FFP2 pour l'accompagnant s'il ne vit pas avec le patient, sinon masque de soins)
 - ✓ Masque FFP2 pour le préleveur
- Circuit spécifique :**
- ✓ Dans la mesure du possible : recommander au patient de venir accompagné (si enfants : 2 accompagnants). L'accompagnant fait l'enregistrement au comptoir (port du masque pour lui aussi).
 - ✓ Prélèvement du patient à l'extérieur (crachat)
 - ✓ Si pas possible : conduire le patient directement dans une salle de prélèvement **aérable**
 - ✓ **Dans tous les cas, ne pas faire passer le patient par la salle d'attente**
 - ✓ **Aération** des pièces pendant 15 min après départ du patient avant de laisser entrer quelqu'un d'autre (sinon pièce contaminée à ne pas utiliser pendant 2h)

Si ces mesures n'ont pas été respectées (si cas confirmé par la suite) :

- ✓ Identifier tous les patients et professionnels ayant fréquenté la salle d'attente/ cabinet /Box en même temps et dans les 2 heures suivantes,
- ✓ Identifier les **personnes à risque** nécessitant éventuellement une prise en charge par immunoglobulines (femmes enceintes non immunisées, bébé < 12 mois, personnes immunodéprimées) et communiquer leurs coordonnées à l'ARS.
- ✓ Faire vérifier le statut vaccinal de l'ensemble des autres contacts : contacter les contacts pour les informer de la situation et leur recommander de consulter leur médecin traitant pour bénéficier d'une vaccination post-exposition **dans les 72h** pour les personnes incomplètement immunisées en l'absence de contre-indication.



Recommandations pour le patient lors du retour à domicile dans l'attente des résultats

- ✓ **Éviction des collectivités/arrêt de travail** jusqu'au 5ème jour après le début de l'éruption inclus
 - ✓ Isolement au domicile = limiter au strict nécessaire les visites
 - ✓ Si sortie obligatoire (médicales...) : port d'un masque chirurgical
 - ✓ Éviction / pas de contact avec des personnes à risque de forme grave (bébé < 12 mois, femmes enceintes non immunisées, personnes immunodéprimées)
-
- ✓ **Ne pas aller consulter aux urgences OU appeler avant pour les prévenir (suspicion rougeole)**
 - ✓ Lavage des mains régulier
 - ✓ Aération régulière des pièces

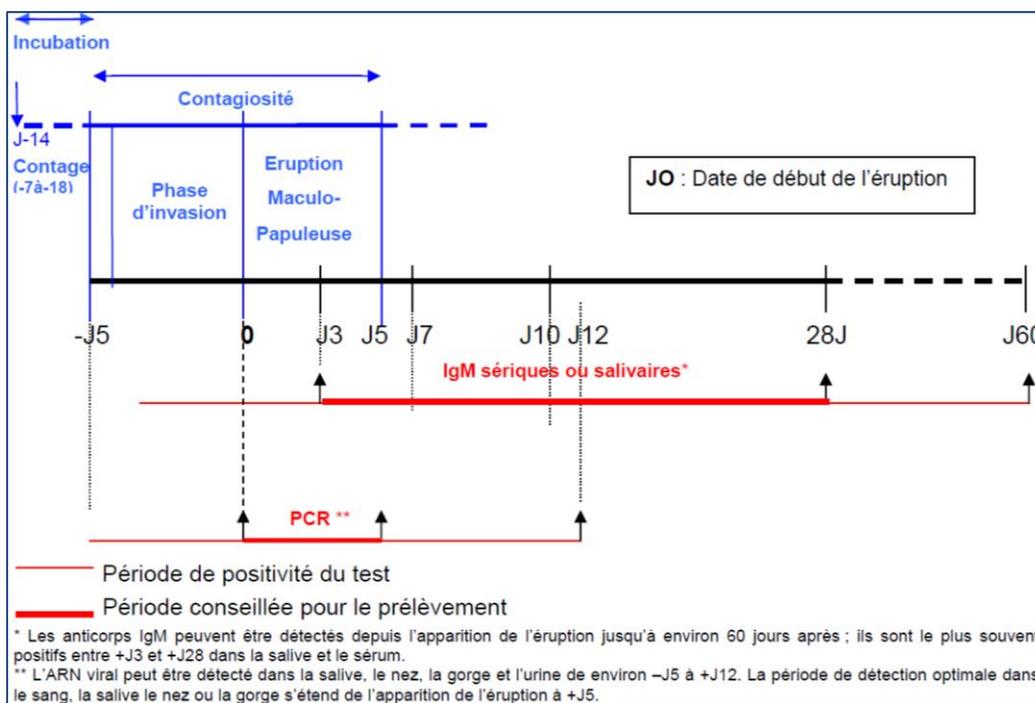
4. Confirmation biologique (**vérifier la pertinence de la prescription médicale par rapport à date du début éruption**)

- Prélèvement oropharyngé : Crachat, écouvillonnage nasopharyngé, écouvillonnage de gorge prélevés sur milieu de transport virologique : permettent la réalisation de RT-PCR, voire génotype et culture.
A privilégier jusqu'à J10 après le début de l'éruption.
Pour un jeune enfant ne pouvant pas cracher, privilégier l'écouvillonnage.
- Prélèvement sérique :
Permettent la réalisation d'une sérologie (IgM)
Se positive à **partir de J3 après le début de l'éruption. NE PAS REALISER AVANT J3**
- Envoi au CNR :
 - Patient positif sans notion de contage (nouvelle chaîne de transmission potentielle)
 - Patient positif vacciné 2 doses
 - Patient vacciné dans les 3 dernières semaines (pour faire la distinction entre rougeole vaccinale et souche sauvage)

A noter : En cas de doute sur le statut immunitaire : inutilité de la sérologie (absence de corrélation entre le dosage d'IgG et l'immunisation d'un sujet), faire une vaccination car il n'y a pas de risque de vacciner même si déjà immunisé.

Rougeole : Evolution clinico-biologique

(réf INSTRUCTION N°DGS/SP/SP1/2018/205)



Documents utiles

Document du CNR : [Présentation PowerPoint \(chu-caen.fr\)](http://chu-caen.fr)

[CNR des virus de la rougeole, rubéole et oreillons - CHU Caen Normandie \(chu-caen.fr\)](http://chu-caen.fr)

Informations sur l'alerte en cours dans la région : [Cas de rougeole dans la région : point de situation et recommandations | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes \(sante.fr\)](http://sante.fr)

Fiche de déclaration : [cerfa 12554.do \(service-public.fr\)](http://cerfa.12554.do)

Calendrier vaccinal 2023/Rougeole : Vaccination Rougeole

Page Santé Publique France : [Rougeole – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](http://Rougeole - Santé publique France)