



## ROUGEOLE CONDUITE A TENIR

### 1. Rappels

- Maladie à déclaration obligatoire, hautement contagieuse, due à un paramyxovirus.
- Période d'incubation : 10-12 jours en moyenne
- Phase d'invasion : 2-4 jours (fièvre, catarrhe oculo-respiratoire, asthénie, signe de Koplik)
- Délai moyen d'apparition de l'éruption après exposition : 14 jours (de 7 à 18 j)
- Eruption pendant 5-6 jours (s'étend progressivement du haut vers le bas et les extrémités)
- Contagiosité : de -J5 à +J5 du début de l'éruption
- Transmission aérienne 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. Prise en charge immédiate d'un cas suspect

Mesures à appliquer dès la suspicion clinique de rougeole en période de contagiosité	
 <p><b>En collectivité/Sur le lieu de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>éviction</b> de la collectivité/<b>arrêt de travail</b> jusqu'au 5ème jour après le début de l'éruption et assurer, dans la mesure du possible, la prise en charge du patient à domicile</li> <li>✓ <b>recherche d'autres cas et sujets contacts</b> dans la collectivité (classe, établissement, personnel encadrant) et en dehors (entourage familial, activités extra scolaires...)</li> <li>✓ information et prise en charge et des <b>sujets-contacts</b> au sein de la collectivité si <b>cas confirmé</b> (NB : entourage proche pris en charge dès le stade clinique)</li> </ul>	 <p><b>Au cabinet médical /à domicile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>éviction</b> de la collectivité/<b>arrêt de travail</b> jusqu'au 5ème jour après le début de l'éruption et assurer, dans la mesure du possible, la prise en charge du patient à domicile</li> <li>➤ <b>en cabinet</b>: masque de soins pour le patient et isolement des autres patients de la salle d'attente/prise en charge rapide</li> <li>➤ <b>à domicile</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• port d'une masque pour le patient (à jeter après usage) si sortie nécessaire, notamment au laboratoire d'analyses médicales</li> <li>• lavage des mains régulier</li> <li>• limitation des visites</li> <li>• aération des pièces jusqu'à 2h après départ du patient</li> </ul> </li> </ul>

### 3. Définitions et signalement à l'ARS

- cas clinique : fièvre  $\geq 38,5$  °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik
- cas confirmé :
  - cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques\* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG\* 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

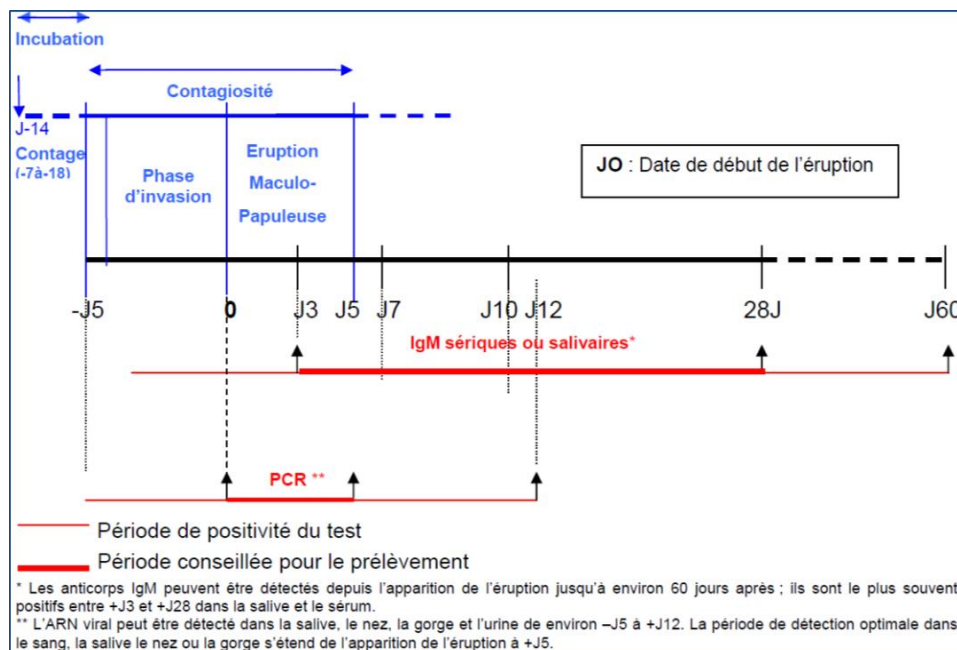
**Le signalement est à faire sans délai à l'ARS dès la suspicion clinique et sans attendre la confirmation biologique.**



PROFESSIONNELS, POUR SIGNALER 24H/24 À L'ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES UN RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

 0 810 22 42 62 \*  [ars69-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr)  04 72 34 41 27 \* Prix d'un appel local

\* en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents



### **Rougeole : Evolution clinico-biologique**

(réf. CIRCULAIRE N°DGS/RI1/2009/334)

#### **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.
- prélèvements rhino-pharyngés, urinaires ou sanguins (cas hospitalisés) : culture ou PCR avec génotypage au CNR.

#### **5. Prise en charge des sujets-contacts**

- 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

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. **Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.**

- 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,
  - enfants 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

#### **Documents utiles**

Supports divers : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection>

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

Calendrier vaccinal 2018/Rougeole : <http://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Rougeole>

Page Santé Publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Rougeole>

\* en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents