



ROUGEOLE CONDUITE A TENIR PROFESSIONNELS DE SANTE

1. Rappels

- maladie à déclaration obligatoire (notification sans délais), 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)
- éruption 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	
 Au SAU/en hospitalisation	 En cabinet /à domicile
<ul style="list-style-type: none"> ✓ éviction de la collectivité/arrêt de travail 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 ✓ au SAU : masque de soins et isolement vis-à-vis des autres patients de la salle d'attente ✓ en hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> • précautions d'hygiène standard et complémentaires air avec chambre seule et masque de soins pour le patient si sortie de la chambre; masque FFP2 pour toute personne entrant dans la chambre et désinfection des mains après retrait du masque • limitation des visites • aération des chambres/box jusqu'à 2h après départ du patient • prévenir l'équipe opérationnelle d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ éviction de la collectivité/arrêt de travail 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 ✓ en cabinet: masque de soins pour le patient et isolement des autres patients de la salle d'attente/prise en charge rapide, aération après le passage du patient ✓ à domicile : <ul style="list-style-type: none"> • port d'une masque pour le patient (à jeter après usage) si sortie nécessaire, notamment au laboratoire d'analyses médicales • lavage des mains régulier • limitation des visites • aération des pièces jusqu'à 2h après départ du patient

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.



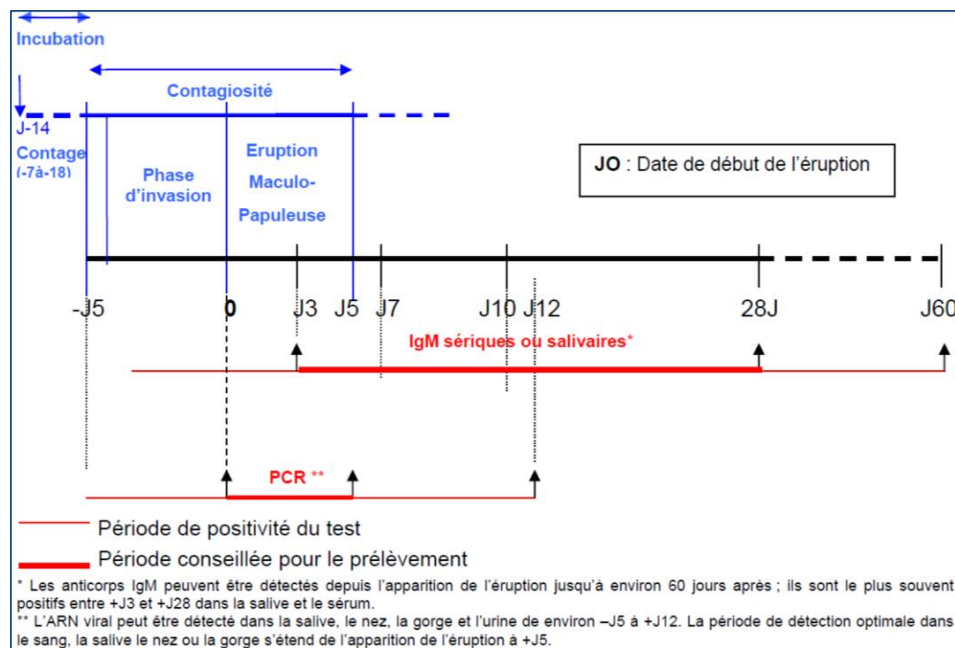
PROFESSIONNELS, POUR SIGNALER 24H/24 À L'ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES UN RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE


0 810 22 42 62 *

@ ars69-alerte@ars.sante.fr

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. INSTRUCTION N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018)

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 1er contact potentiellement infectant (sauf contre-indication aux vaccins vivants):
 - nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent (RTU 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
 - 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

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

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