Rougeole : point de situation régional et conduite à tenir pour les professionnels de santé en ambulatoire.

Point de situation dans la région au 29 mars 2018 :

Une recrudescence du nombre de cas de rougeole a été observée au début de l'année 2018 en Normandie. En effet, 5 cas de rougeole ont été signalés dans la région depuis le 6 novembre 2017 (contre 1 seul cas en 2016 et 1 seul cas en 2017).

Suivi épidémiologique national actualisé disponible sur le site de Santé Publique France.

Les professionnels de santé et de la petite enfance doivent être particulièrement vigilants quant à leur vaccination contre la rougeole.

Selon les recommandations du calendrier vaccinal 2018:

➔ **Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu deux doses de vaccin:**

- Première dose à 12 mois
- Deuxième dose entre 16 et 18 mois

A défaut faire un rattrapage pour obtenir 2 doses de vaccins.

➔ **Toute personne née avant 1980 devrait avoir reçu au minimum 1 dose de vaccin :**
Toutefois le contact avec un cas de rougeole conduira à compléter la vaccination à 2 doses, il est donc conseillé pour les professionnels de mettre à jour leur vaccination à 2 doses.

Critères de signalement et de notification :

La rougeole est une **maladie à déclaration obligatoire**.
Afin d'effectuer cette démarche, signalez au plus vite dès le stade de diagnostic clinique d'une rougeole **sans attendre les résultats biologiques** au :
0809 400 660
et complétez le formulaire de DO et envoyez-le par mail à :
ars14-alerte@ars.sante.fr
ou par fax au **02 34 00 02 83**

Rappel : diagnostic clinique de rougeole = fièvre ≥ 38,5°C + éruption maculopapuleuse + au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik

*Pour les périodes d'incubation, de contagiosité et de positivité des tests diagnostiques se référer à la **figure 1** à la fin de ce document.*

Conduite à tenir devant un cas de rougeole :

Ces mesures sont à mettre en place en cas de diagnostic présumé de rougeole éventuellement identifié au moment de la prise de rendez-vous : notamment motif évoqué de fièvre et/ou éruption suite à un contact avec un cas confirmé de rougeole.

1. **Mettre en place immédiatement les précautions « Air » et « Contact » :**

Mesures d'hygiène à recommander dès le diagnostic clinique de rougeole (transmission air, virus hautement contagieux) :

- ✓ Accélérer la prise en charge afin d'éviter les contacts avec d'autres malades en salle d'attente, dans les locaux de soins et dans les différents services techniques.
- ✓ Isolement géographique du patient: éviter les contacts avec les autres patients, limiter ses déplacements au strict nécessaire et alors lui faire porter un masque chirurgical.
- ✓ Précaution air et contact :
  - Masque chirurgical pour le patient, Masque FFP2 pour le soignant non protégé.
  - Désinfection des mains après retrait du masque.
- ✓ Si l'état de santé du malade nécessite une hospitalisation, il est préférable de contacter le médecin du service qui accueillera le patient ou du Service d'Accueil des Urgences (SAU) pour prévenir l'équipe hospitalière de l'arrivée d'un cas de rougeole afin que les mesures préventives puissent être mises en place dès l'arrivée du malade.
- ✓ Rechercher et identifier les patients contacts ayant fréquenté la salle d'attente le cas échéant.

2. Confirmer le diagnostic : *2 possibilités*

- **Confirmation biologique** :

- Solution à privilégier : Demande de sérologie rougeole en laboratoire, possible à partir de J3 après le jour de l'éruption (**penser à prévenir le laboratoire avant l'arrivée du patient pour limiter les contacts**).
- Deuxième possibilité : Pour un cas index sans exposition retrouvée (chercher une confirmation épidémiologique*) :
  Utilisation possible de « Kits rougeole » (PCR et IgM sur prélèvement salivaire, envoi au CNR, mode d'emploi joint au kit). Les kits peuvent être délivrés par l'ARS (demande à ars14-alerte@ars.sante.fr) mais sont disponibles en nombre limité.
  Attention ces 2 tests peuvent être positifs en cas d'antécédents de vaccination contre la rougeole dans les 2 mois précédents le prélèvement.

- **Confirmation épidémiologique** : cas qui répondant à la définition d'un cas clinique ET qui a été en contact dans les 7-18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé

3. Identifier les sujets à risque de rougeole grave : sujets immunodéprimés, femmes enceintes non immunisées et enfants de moins d'un an

Ces sujets relèvent d'une prise en charge spécifique (avis spécialisé conseillé).

Conduite à tenir pour les cas contact autour d'un cas de rougeole :

L'identification des contacts sera faite par l'équipe de veille sanitaire, joignable au **0809 400 660** ou à **ars14-alerte@ars.sante.fr**

Une protection contre la rougeole peut être obtenue par la mise à jour urgente des vaccinations selon les recommandations du calendrier vaccinal 2018, si elle faite dans les 72h suivant le contact.

➔ **Vaccination pour les personnes contact d'un cas de rougeole :**

- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois** : une dose de vaccin trivalent **(hors AMM entre 6 et 8 mois révolus : nouveauté du calendrier vaccinal 2018)** dans les 72 heures suivant le contact présumé.
- **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 dans les 72h.
- **Personnes nées avant 1980, sans antécédent de rougeole et/ou n'ayant pas reçu <u>deux doses</u> de vaccin trivalent** : une dose de vaccin trivalent dans les 72h.

➔ **Dans certains cas, une injection d'immunoglobulines polyvalentes en milieu hospitalier peut être recommandée pour les personnes contacts (délais de 6 jours après le contact, si risque de rougeole grave).**
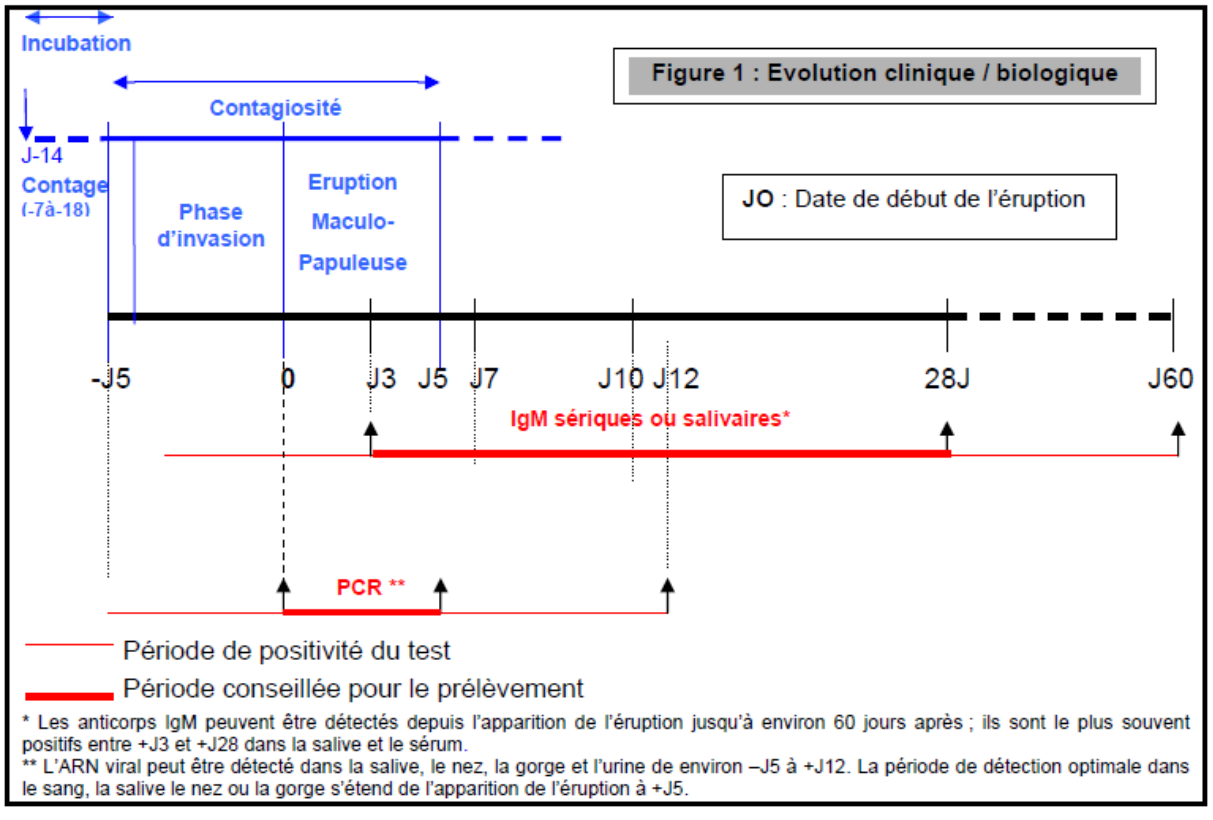
Figure 1 : Evolution clinique et biologique de la rougeole.