

CONDUITE A TENIR DEVANT UN CAS DE ROUGEOLE

TABLEAU DE VALIDATION			
	NOM	DATE	VISA
REDACTION	Dr F. Barbut, Dr Bignebat, Dr Ch. Caron, Pr E. Grimprel, Pr M.C. Meyohas	Avril 2011	Pour les rédacteurs :
VALIDATION	Groupe de travail « Rougeole »	Avril 2011	
APPROBATION	Pr G. Offenstadt, Psdt du CLLIN	Avril 2011	

TABLEAU DE REVISION			
VERSION	NATURE DU CHANGEMENT	DATE	VISA

Groupe de travail « Rougeole » : Pr M.C. Meyohas (Maladies infectieuses et tropicales), Pr G. Offenstadt (Réanimation médicale), Dr C. Caron (Médecine du travail), Dr C. Bignebat (Médecine du travail), Dr F. Barbut (UHLIN), Mme M.J. Kosmann (UHLIN), Mme F. Truchot (UHLIN).

I. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Diagnostiquer la rougeole à l'hôpital et prévenir les cas secondaires après exposition à un cas de rougeole.

II. PERSONNES CONCERNEES

Tout professionnel de santé de l'hôpital Saint-Antoine

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

1. Circulaire N°DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en oeuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/09_334t0pdf.pdf
2. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire du 22 mars 2011 / N° 10-11. http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf
3. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes. http://www.hcsp.fr/docs/pdf/avisrapports/hcspa20110211_rougeoleadultes.pdf
4. Prophylaxie des sujets à risque après exposition à un cas confirmé de rougeole. Recommandations de l'AFSSAPS, Mars 2011. http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/caf8523049ed2d38026f6d5d4631c06e.pdf
5. Fiche de notification rougeole (InVS/ARS). http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf
6. Procédure « isolement respiratoire tuberculose » : http://portail-cms.aphp.fr/sat/IMG/pdf/Isolement_respiratoire.pdf
7. Fiche pratique rougeole, CCLIN Paris Nord <http://www.cclinparisnord.org/Guides/PlaquetteRougeole.pdf>
8. Recommandations du 30 mars 2011 du CLIN Central de l'AP-HP.

IV. DEFINITION

CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE

- **La rougeole** est une maladie virale potentiellement grave et très contagieuse. Elle est due à un virus du genre *Morbillivirus* de la famille des *Paramyxoviridae*. L'homme est le seul réservoir du virus. L'immunité liée à la maladie naturelle est définitive.
- **La transmission** du virus de la rougeole se fait essentiellement par voie aérienne, soit :
 - à partir des sécrétions nasales et pharyngées lors de la toux et de l'éternement ou d'autres contacts directs avec ces sécrétions : aspiration trachéo-bronchique, intubation, crachoirs, mouchoirs usagés..
 - plus rarement indirectement par contact avec des mains souillées ou des surfaces contaminées par des sécrétions nasopharyngées : persistance au moins 2 heures sur une surface inerte.
- **La vaccination** est très efficace. La protection conférée par une dose de vaccin est estimée à 90%, la seconde dose permet d'obtenir une protection dans 98% des cas. La France connaît une épidémie de rougeole depuis 2008.

LES COMPLICATIONS DE LA ROUGEOLE

Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et les adultes de plus de 20 ans.

Les principales complications aiguës de la rougeole chez l'adulte sont les pneumopathies, les surinfections respiratoires hautes (otite moyenne aiguë et sinusite) et l'encéphalite. La pneumopathie rougeoleuse est particulièrement grave chez la femme enceinte et peut être responsable de décès, d'accouchement prématuré et d'avortement

La principale complication tardive de la rougeole est la panencéphalite sub-aiguë sclérosante ou leucoencéphalite aiguë de Van Bogaert. Elle est rare (1/100.000) mais gravissime.

La mortalité par rougeole est globalement de 1 à 3 / 100.000 dans les pays industrialisés. La mortalité est par ailleurs plus importante chez l'adulte immunodéprimé, notamment infecté par le VIH et la femme enceinte.

V. DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

V. 1. QUAND PENSER A LA ROUGEOLE CHEZ UN ADULTE ?

- Penser au diagnostic chez un adulte devant l'apparition d'une **fièvre, accompagnée d'un catarrhe respiratoire et/ou oculaire (toux, rhinite, conjonctivite)** [1].
- L'atteinte de la muqueuse buccale (petits points blanchâtres sur la face interne des joues érythémateuses ou **signe de Köplik**) est inconstante, mais très évocatrice. Elle apparaît à la 36^{ème} heures du catarrhe et persiste jusqu'à l'éruption.
- **L'éruption maculo-papuleuse** de contours irréguliers et confluentes avec des intervalles de peau saine débute en moyenne 2 à 4 jours après l'apparition des premiers symptômes. Elle commence au niveau du visage et du haut du cou et s'étend progressivement de haut en bas du corps pour atteindre les extrémités (mains et pieds) en 3 jours. Elle dure en tout environ 5 à 6 jours,
- **Autres arguments diagnostiques :**
 - Identification d'un contaminateur dans l'entourage proche dans les 7 à 15 jours avant le début des symptômes
 - Absence de vaccination complète : moins de 2 doses de vaccin
 - Absence d'antécédents de rougeole

▪ Période de contagiosité

Elle commence habituellement 5 jours avant l'éruption et s'étend jusqu'à 5 jours après l'éruption (Cf Annexe 1).

V. 2. CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

Elle repose sur des tests biologiques réalisés dans le laboratoire de virologie de l'hôpital Armand Trousseau

- 1) **RT-PCR** : détection de l'ARN viral sur prélèvement salivaire par écouvillonnage (écouvillon à mettre dans un milieu de transport pour virus MTV ou écouvillons Virocult®) ou à défaut sur aspiration naso-pharyngée :
 - réponse en 12 à 24 heures hors WE et jours fériés
 - positivité entre 5 jours avant l'éruption jusqu'à 12 jours après

- 2) **Sérologie** sur prélèvement sanguin avec recherche d'IgM spécifiques:
- le résultat peut être négatif si le prélèvement est effectué dans les 3 premiers jours de l'éruption. La sérologie peut être difficile à interpréter en cas de rougeole chez une personne incomplètement vaccinée.

V. 3. CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE ROUGEOLE

Règle 1 : Port d'un masque chirurgical pour tout sujet qui tousse

Règle 2 : Prélèvements biologiques pour confirmation du diagnostic (faire les deux prélèvements) :

- RT-PCR sur salive (écouvillon avec milieu de transport) ou à défaut aspiration nasopharyngée. Pour une réponse dans la journée, le prélèvement doit arriver au laboratoire avant 11h.
- Et sérologie avec recherche d'IgM spécifiques (tube sec).

Règle 3 :

3a : En cas de suspicion de rougeole chez un membre du personnel

- **Eviction professionnelle** dès le diagnostic évoqué pour une durée d'au moins 5 jours après le début de l'éruption

3b : En cas de suspicion de rougeole chez un patient

- Retour au domicile et isolement au domicile
- Si hospitalisé :
 - Mettre en place les mesures d'isolement septique précautions « respiratoire » (http://portail-cms.aphp.fr/sat/IMG/pdf/Isolement_respiratoire.pdf)
 - Installer le patient en chambre individuelle et limiter les sorties
 - Apposer la pancarte « Isolement respiratoire » sur la porte de la chambre
 - Mettre un masque FFP2 pour le personnel, les intervenants extérieurs, la famille et les visiteurs avant d'entrer dans la chambre et le retirer après être sorti de la chambre
 - Mettre un masque chirurgical au patient atteint de rougeole lorsqu'il sort de sa chambre

Règle 4 : Notification du cas

- Maladie à déclaration obligatoire (cf Annexe 2)
- Signaler immédiatement le cas à l'UHLIN et au service de la médecine du travail
 - fax (UHLIN : 01 49 28 30 09 ; Fax médecine du travail : 01 49 28 20 61)
 - appel téléphonique (UHLIN : 01 49 28 30 08 ; médecine du travail : 01 49 28 20 62)
- Signalement téléphonique de tout cas clinique ou confirmé biologiquement au MISP (Médecin Inspecteur de Santé Publique) de l'ARS (01 44 02 09 92) et confirmer ensuite par l'intermédiaire de la fiche de notification à faxer au 01 44 02 09 85
-

V.4. ENQUETE AUTOUR D'UN CAS CONFIRME DE ROUGEOLE

Le service de la médecine du travail et l'UHLIN organisent l'enquête épidémiologique en collaboration avec le ou les services concernés.

V-5-1 Identification des sujets contacts

Définition : un sujet contact est toute personne ayant été en contact avec le cas durant la période de contagiosité, soit 5 jours avant et 5 jours après l'éruption.

- Personnel médical et paramédical ayant pris en charge le patient sans mise en oeuvre des mesures d'isolement respiratoire : enquête menée par le cadre du service et le service de médecine du travail.
- Patient(s) ayant partagé une même chambre avec le cas ou un lieu commun (salle de dialyse, salle à manger) : enquête menée par le cadre du service et l'UHLIN.
- Entourage familial vivant sous le même toit : intervention de l'ARS

NB : Le médecin traitant est informé par le médecin en charge du patient ou le médecin du travail.

V-5-2 Prophylaxie des sujets contacts

1) Vérification du statut vaccinal ou des antécédents de rougeole des cas contacts.

- Sont considérés comme **protégés** contre la rougeole :
 - Personnes avec antécédents de rougeole
 - Personnes ayant eu une vaccination complète (2 doses de vaccin)
- Sont considérés comme **non protégés**
 - Personnes sans antécédent de rougeole et NON vaccinées
 - Personnes sans antécédent de rougeole et ayant eu une vaccination incomplète (une seule dose)
 - En cas de doute sur la vaccination ou sur un antécédent de rougeole, une sérologie à la recherche d'IgG peut être effectuée si le résultat peut être obtenu rapidement et permettre la vaccination dans les 72 heures qui suivent le contact.

2) Indications de la vaccination après contact [1].

La vaccination s'adresse aux personnes **non protégés**. Elle est efficace si elle est effectuée dans les 72 heures qui suivent le contact avec le cas.

- Patients nés après 1980 (<30 ans) :
 - mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre **deux doses** de vaccin trivalent ;
- Patients nés entre 1965 et 1979 :
 - travaillant en crèche, halte-garderie et assistante maternelle : **une dose** de vaccin trivalent
 - et situation de cas groupés, proposer un rattrapage pour atteindre **deux doses** de vaccin trivalent
- Professionnels de santé:
 - **une dose** de vaccin trivalent
 - en situation de cas groupés, proposer un rattrapage pour atteindre **deux doses** de vaccin trivalent).

3) En l'absence de vaccination ou impossibilité de vaccination dans les délais de 3 jours après contact

Une protection peut encore être envisagée par l'administration d'immunoglobulines (IGIV) polyvalentes. Les indications doivent être évaluées **au cas par cas** selon les recommandations de l'AFSSAPS [4] (femme enceinte non vaccinée et sans antécédent de rougeole, sujet immunodéprimé, quel que soit son statut vaccinal et ses antécédents avérés de rougeole)

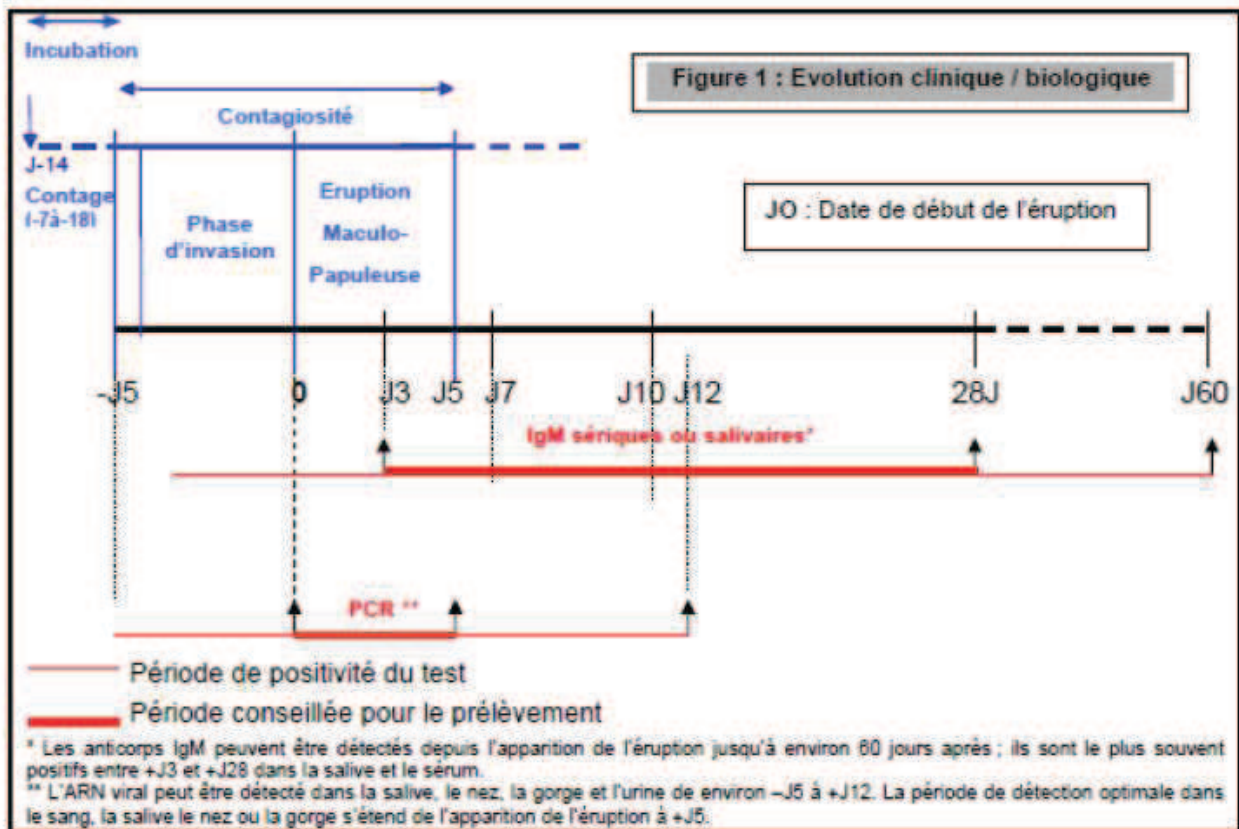
- Posologie : 400 mg/kg d'IgIV polyvalentes par voie intraveineuse en 2 à 3 heures.
- A administrer dans les 6 jours post-contact.

V-5 TRAITEMENT DE LA ROUGEOLE

Il n'y a pas de traitement curatif de la rougeole, seulement des traitements symptomatiques. Les antibiotiques n'ont aucune efficacité sur le virus de la rougeole, ils ne doivent être prescrits qu'en cas de surinfection.

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Evolution clinique et biologique de la rougeole



Annexe 2 : Fiche de déclaration obligatoire

République Française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____	Maladies à déclaration obligatoire Rougeole 12554*02
---	--	--

Important : tout cas de rougeole, clinique ou confirmé, doit être signalé immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) sans attendre les résultats biologiques. Cette maladie visant à être éliminée en France, toute forme clinique devrait bénéficier d'un test biologique qui seul permettra d'affirmer le diagnostic.

Initiale du nom : Prénom : Sexe : M F Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____
 Code d'anonymat : _____ (À établir par la Ddass) Date de la notification : _____

Code d'anonymat : _____ (À établir par la Ddass) Date de la notification : _____
 Sexe : M F Date de naissance : _____ Code postal du domicile du patient : _____

Signes cliniques :
 Date du début de l'éruption : _____ Fièvre ≥ 38,5° C : oui non
 Exanthème maculo-papuleux : oui non
 Généralisé : oui non
 Durée de 3 jours ou plus : oui non ne sait pas
 Toux : oui non
 Coryza : oui non
 Conjonctivite : oui non
 Présence du signe de Koplik : oui non

Rougeole

Critères de notification

- Cas clinique : fièvre ≥ 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.

* en l'absence de vaccination récente

Hospitalisation : oui non si oui, date de l'hospitalisation : _____ Lieu de l'hospitalisation : _____
 Complications : oui non si oui : encéphalite pneumopathie autres (préciser) : _____
 Évolution (à la date de la notification) : encore malade guéri décès si décès, date : _____

Confirmation du diagnostic :
 Confirmation biologique demandée : oui non
 Si oui, recherche d'IgM salivaires : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____
 recherche d'IgM sériques : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____
 séroconversion, ascension des IgG : positif négatif en cours Date du premier prélèvement : _____
 Date du dernier prélèvement : _____
 PCR Spécimen : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____
 isolement du virus Spécimen : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____

Origine possible de la contamination :
 Séjour à l'étranger dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : oui non ne sait pas
 Si oui, préciser le pays : _____
 Contact avec un cas de rougeole 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : oui non ne sait pas
 Si oui, lieu : famille lieu de garde école autres, préciser : _____
 S'agit-il d'un cas confirmé ? oui non ne sait pas
 Si ne sait pas, la Ddass peut-elle authentifier que ce contact était un cas confirmé ? oui non (information à renseigner par la Ddass)
 Autres cas dans l'entourage : oui non ne sait pas
 Si oui, lieu : famille lieu de garde école autres, préciser : _____

Antécédents vaccinaux
 Le sujet est-il vacciné contre la rougeole ? oui non statut vaccinal inconnu
 Si oui : avec 1 dose avec 2 doses Date de la dernière dose : _____
 Informations recueillies d'après : interrogatoire carnet de santé ou de vaccination/dossier médical

Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements et envois d'échantillons de salive au CNR (recherche d'IgM / PCR) ? oui non
 Si oui, combien : _____

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____	Ddass (signature et tampon)
---	--	------------------------------------

Maladie à déclaration obligatoire (Art L3113-1, R3113-1 à R3113-4, D3113-6 et D3113-7 du Code de la santé publique)
 Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

Annexe 3 : Vaccins disponibles et rappel 2011 des recommandations vaccinales française hors situation de contagé.

En France, les vaccins disponibles sont :

- un vaccin monovalent (Rouvax[®]) contre la rougeole.
- et un vaccin trivalent (Priorix[®] ou MMR vax pro[®]): rougeole associé aux oreillons et à la rubéole.

Tous sont des vaccins vivants atténués contre indiqués chez la femme enceinte et les patients immunodéprimés. La tolérance globale est satisfaisante.

Le calendrier vaccinal en vigueur prévoit [2-3].

- Chez le nourrisson, 2 doses vaccinales à au moins un mois d'intervalle. La première dose doit être administrée à 12 mois et la seconde au moins un mois plus tard, dans la seconde année. Chez les nourrissons en collectivité, la première dose est administrée dès 9 mois et la seconde entre 12 et 15 mois.
- Chez tous les sujets de plus de un an et moins de 31 ans (nés après 1980): 2 doses de vaccin trivalent à au moins 1 mois d'intervalle.
- Chez les personnes de plus de 31 ans, non vaccinées et sans antécédent de rougeole ou dont l'histoire est douteuse qui exercent les professions de santé (en formation, à l'embauche, en poste dans des services accueillant des sujets à risque de rougeole grave) et en charge de la petite enfance : 1 dose de vaccin trivalent. La vaccination peut être effectuée sans contrôle sérologique préalable systématique.