

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la rougeole dans les établissements de santé

La rougeole est une maladie virale éruptive hautement contagieuse de l'enfance, le plus souvent bénigne. Elle peut cependant provoquer de graves complications. Le germe responsable est un virus à ARN de la famille des Paramyxovirus, l'homme étant le seul réservoir naturel. La transmission est aéroportée. La prévention de la rougeole passe par la vaccination*, ainsi que par une sensibilisation au diagnostic chez l'adulte et l'enfant.

Diagnostic :

Clinique Eruption cutanée fébrile maculo-papuleuse descendante (visage, derrière les oreilles, puis tronc et membres) en une poussée confluente en placards, apparente et typique dans 90% des cas, évoluant sur 5-6 jours.

Les signes cutanés sont précédés pendant 2 à 4 jours, d'une fièvre, d'un catarrhe oculo-respiratoire accompagné d'un malaise général avec asthénie. Le signe de Koplik, inconstant, (tâches blanches sur les faces internes des joues) en est fortement évocateur.

Biologique Le diagnostic doit être confirmé biologiquement par sérologie (les IgM spécifiques sont présentes au moment de l'éruption), ou par PCR sur un prélèvement rhino-pharyngé ou salivaire. Des kits de prélèvements salivaires sont disponibles dans les délégations territoriales des ARS et l'analyse sur salive effectuée par le CNR : (Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, avenue George Clémenceau, 14033 Caen ; tel : 02 31 27 25 54 ; cnr-rou-para@chu-caen.fr).



**Identification de
contamineurs**
Notion de contagion
à l'interrogatoire
avec une durée
d'incubation
compatible (7-18
jours), absence de
vaccination.

Prise en charge des sujets symptomatiques :



Il n'existe aucun traitement curatif spécifique, le traitement des complications étant uniquement symptomatique.

Si le cas est un patient :



Précautions complémentaires : isolement respiratoire en chambre individuelle porte fermée (contagiosité 24h avant le début des signes cliniques, et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption).

Mesures pour le personnel : Porter un masque FFP 1 ou 2 à l'entrée de la chambre. Le retirer en sortant de la chambre. Réaliser une friction hydroalcoolique au retrait du masque. Dédier du personnel immunisé. Eviction des soins au malade des personnels réceptifs.

Mesures pour le patient : Limiter les déplacements. Si déplacement, port du masque chirurgical.

Mesures pour les visites : à limiter. Porter un masque FFP 1 ou 2.

Si le cas est un personnel :



Eviction immédiate pendant la phase contagieuse (5 jours après le début de la phase éruptive). Tout sujet présentant une éruption cutanée fébrile caractéristique doit être considéré comme un cas potentiel, à isoler et à soumettre à des investigations à visée diagnostique puis pris en charge comme un cas. En cas d'épidémie, ces mesures de précautions peuvent être mises en place dès les prodromes.



* calendrier vaccinal 2009 disponible sur http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm

Information :

Information du personnel médical et paramédical sur :

- les risques de transmission,
- la conduite à tenir devant l'apparition de signes cliniques typiques,
- la surveillance à mettre en place avec les derniers contact,
- les mesures de prévention (vaccination, cf. calendrier vaccinal)

Prévenir la médecine du travail de la présence de cas de rougeole dans l'établissement.

**Recherche de la population exposée :**

Sujet contact Sujet ayant côtoyé un cas pendant sa période de contagiosité (5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption).

Si le cas est un personnel : Les sujets contacts dans l'établissement comprennent les patients pris en charge, les visiteurs et le personnel côtoyé.

Si le cas est un patient : Les sujets contacts dans l'établissement comprennent les voisins de chambre, les patients côtoyés aux urgences, en salle d'attente, au sein des différents plateaux techniques, le personnel ayant pris en charge le cas, et les visiteurs.

Dans tous les cas : Tout sujet présentant une éruption cutanée fébrile caractéristique doit être considéré comme un cas potentiel isolé et soumis à des investigations à visée diagnostique et pris en charge comme un cas.

Prise en charge de la population exposée :

Les sujets contacts d'un cas de rougeole doivent être informés de ce contage dans l'établissement.



Vérification de la vaccination et mise à jour si nécessaire selon les recommandations du calendrier vaccinal.

Une vaccination réalisée dans les 72 heures suivant un contage peut éviter la survenue de la maladie chez une personne non immunisée.

L'administration d'immunoglobulines polyvalentes pour les sujets à risque de rougeole grave, dans les 6 jours qui suivent un contage avec un cas confirmé doit être discutée au cas par cas. En situation de cas groupés, des mesures de rattrapage vaccinal au-delà de celles préconisées par le calendrier vaccinal sont recommandées. Surveillance clinique des sujets à haut risque (immunodéprimés, femmes enceintes, enfant de moins de 1 an).



Faire immédiatement un signalement interne (EOH et direction) et externe (ARS et CCLIN).

Rappel : la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.

Groupe de travail : Mohamed-Rida Benissa, Daniele Landriu, Michele Aggoune, Karin Lebasacle, Elisabeth Bouvet, Anne Carbonne

- avril 2009 -

Ce document peut être reproduit et distribué sans permission, sous réserve qu'il soit reproduit de façon précise et que la source soit mentionnée.