

Le 18/04/2018

Direction de la Santé Publique
Département Alerte et Crise
Courriel : ars-bfc-dsp-unite-medicale@ars.sante.fr
Téléphone : 0 809 404 900

Guide de prise en charge des cas suspects de rougeole

Contexte épidémiologique de la Rougeole en France :

Depuis le mois de novembre 2017, on déplore une **recrudescence de la rougeole en France**. Au 08 avril 2018, 1605 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017 (+ 181 cas depuis le dernier bulletin épidémiologique hebdomadaire) dont plus de 1527 cas (95%) depuis le 1er janvier 2018. L'Incidence la plus élevée est chez les moins de 1 an avec 15,1 cas/100.000 habitants. Plus de 20% des cas déclarés ont été hospitalisés. 87% des cas de rougeole sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés.

A) Signalement à l'ARS

Les cliniciens et les biologistes qui suspectent (critères cliniques) ou diagnostiquent (critères biologiques) un cas de rougeole doivent le signaler sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie) au point focal régional de l'Agence Régionale de Santé **tel : 0 809 404 900** **fax : 03.81.65.58.65** ou de l'envoyer par email ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

Le signalement permet à l'ARS de réaliser une enquête afin de rechercher d'autres cas et de prendre des mesures préventives appropriées ou de s'assurer qu'elles ont été prises pour les sujets contacts.

Critères de signalement :

Critères cliniques

- Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Critères biologiques

- Détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole,
- Séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence,
- Détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire,
- Culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.

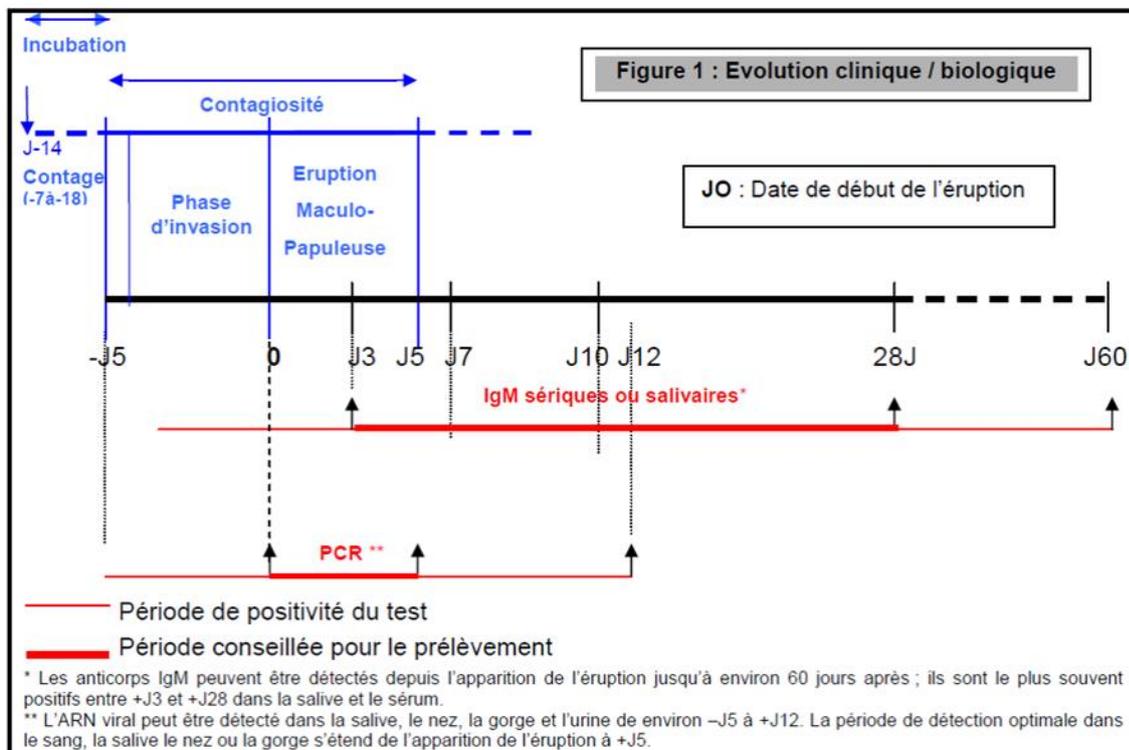
B) Confirmation biologique des cas :

La confirmation biologique des cas suspectés cliniquement est un élément essentiel de la surveillance en début d'épidémie.

Il doit donc être réalisé :

- soit une PCR avec kit de prélèvement salivaire du Centre National de Référence (CNR) rougeole. Ces kits sont fournis gratuitement par voie postale aux praticiens par l'ARS sur simple demande. L'envoi au CNR se fait à température ambiante par enveloppe préaffranchie. Attention, la PCR prescrite en laboratoire de ville n'est pas prise en charge, de l'ordre de 130 euros.
- soit une sérologie IgM (simple et remboursée – résultats en 3 jours).

À défaut il s'agira d'une confirmation épidémiologique : cas 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.



C) Mesures d'hygiène à recommander dès le diagnostic clinique de rougeole

- Éviction de la collectivité jusqu'au 5ème jour après le début de l'éruption
- Maintien du patient à son domicile
- Suspension des visites
- Masque pour le patient (à jeter après usage) si sortie nécessaire, notamment au laboratoire d'analyses médicales
- Lavage des mains
- Aérer les pièces quotidiennement, la transmission aérienne du virus de la rougeole reste possible jusqu'à 2h après le départ du patient atteint de rougeole de la pièce.

D) Mesures de contrôle à prendre par le médecin en charge du malade

- **Identification de la source de contamination**

Recherche par l'interrogatoire si le malade a côtoyé un cas de rougeole dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption (notion d'un comptage).

- **Eviction de la collectivité du malade (cas clinique ou cas confirmé)**

Elle est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. En effet tout contact du malade avec des personnes non immunisées et non vaccinées selon les recommandations vaccinales doit être évité.

- **Recherche d'autre cas dans l'entourage familial du malade par interrogatoire**

Cette recherche doit se faire que le cas soit un cas clinique ou un cas confirmé. Les examens biologiques sont inutiles pour les contacts asymptomatiques.

- **Identification des sujets contacts dans l'entourage familial du malade par l'interrogatoire**

Cette recherche se fait que le cas soit un cas clinique ou un cas confirmé. En particulier il s'agit d'**identifier les sujets à risque de rougeole grave** : sujets immunodéprimés, femmes enceintes non vaccinées et enfants de moins d'un an. Elle doit se faire dans les 24 heures qui suivent le signalement du cas.

Définition des sujets contacts parmi les personnes ayant côtoyé le malade pendant sa période de contagiosité (5 jours avant jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption), sont pris en compte :

- Les contacts proches : Entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit), enfants et adultes de la même section en crèche ou en halte garderie, enfants et adultes exposés au domicile de garde quand le cas est gardé par une assistante maternelle
- Les contacts dans les autres collectivités : toute personne, enfant ou adulte, ayant partagé la même collectivité (École, collège, lycée, internat, lieu de travail...), personnes ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (classe, cantine, dortoir, bureau...), quelle que soit la durée.

E) Vérification du statut vaccinal et vaccination, mise à jour urgente des vaccinations selon les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur

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

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

Pour les personnes contact d'un cas de rougeole :

- Nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent ROR dans les 72 heures suivant le contact présumé et par la suite 2 doses de vaccin trivalent selon le calendrier vaccinal,
- 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,

- 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.

Dans certains cas, une injection d'immunoglobulines polyvalentes en milieu hospitalier peut être recommandée pour les personnes contacts (notamment si risque de rougeole grave) : dans ce type de situation, le médecin déclarant fera l'évaluation au cas par cas en liaison avec un service hospitalier d'infectiologie.