

Fiche technique - 13-02-2018

**Identification de  
 contaminateurs**  
Notion de contage   
à l’interrogatoire   
avec une durée   
d’incubation   
compatible (7-18 jours), absence de vaccination ou de rougeole dans l’enfance.

**Biologique**

**Clinique**

Cette maladie étant devenue rare grâce à la vaccination, le diagnostic doit être biologiquement confirmé (au moins pour les 1ers cas d’une épidémie). En milieu hospitalier, le diagnostic est confirmé par la recherche des IgM spécifiques sur un prélèvement sanguin. (Possibilité de rechercher les IgM sur prélèvement salivaire et l’ARN viral par PCR sur prélèvement rhino-pharyngé ou salivaire, effectué au CNR uniquement ; kits de prélèvements salivaires dispensés par l’ARS sur demande).

Eruption cutanée fébrile maculo-papuleuse descendante (visage, derrière les oreilles, puis tronc et membres) en une   
poussée confluente en placards, évoluant sur 5-6 jours.

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

**Diagnostic :**

La rougeole est une maladie virale éruptive hautement contagieuse, le plus souvent bénigne. Elle peut cependant provoquer de graves complications. Elle est due à un virus à ARN de la famille des Paramyxovirus, l’homme étant le seul réservoir naturel. La transmission s’effectue par voie respiratoire. La prévention de la rougeole repose sur la vaccination\*, et la sensibilisation au diagnostic chez l’adulte et l’enfant.

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

**Prise en charge des sujets symptomatiques :**

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

Il n’existe aucun traitement curatif spécifique.

**Si le cas est un patient**:

Précautions complémentaires « air » :

* Chambre individuelle porte fermée (contagiosité 5 jours avant et jusqu’à 5 jours après le début de l’éruption).
* P**our le personnel**: Porter un APR (masque) type FFP2 AVANT d’entrer dans la chambre. Le retirer APRESla sortie de la chambre, une fois la porte refermée. Réaliser une hygiène des mains avec PHA après avoir mis l’APR, avant d’entrer dans la chambre puis en sortant de la chambre après avoir retiré l’APR.   
  Vérification et mise à jour de la vaccination contre la rougeole du personnel non immunisé.
* P**our le patient**: Limiter les déplacements. Si déplacement, port d’un masque   
  chirurgical AVANT de sortir de la chambre.
* P**our les visites**: à limiter. Port d’un APR type FFP2 et hygiène des mains.

**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 possible. Diagnostic biologique nécessaire pour confirmer la rougeole. En cas d’épidémie, ces mesures de précautions peuvent être mises en place dès les prodromes.

j0281066MC900412754j0088566

**Sujets** **à risque de rougeole grave = immunodéprimés, femmes enceintes, enfant de moins de 1 an**

Les sujets à risque de rougeole grave sont informés du contage et doivent consulter rapidement leur médecin référent en cas de symptômes.

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.

Les sujets contacts d’un cas de rougeole doivent être informés de ce contage dans l’établissement. La durée d’incubation est d’en moyenne 14 jours.

Vérification de l’immunité contre la rougeole et mise à jour si nécessaire selon les   
recommandations du calendrier vaccinal.

En situation de cas groupés, des mesures de rattrapage vaccinal au-delà de celles préconisées par le calendrier vaccinal sont recommandées.

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

**Prise en charge de la population exposée :**

Les sujets contacts dans l’établissement comprennent les   
voisins de chambre + les patients côtoyés aux urgences, en salle   
d’attente ou au sein des différents plateaux techniques + le personnel ayant pris en charge le cas + les visiteurs.

Les sujets contacts dans l’établissement comprennent les   
patients pris en charge + les visiteurs + le personnel côtoyé.

**Sujets contact**

**Recherche de la population exposée :**

**Si le cas est un patient :**

Sujet contact = sujet ayant côtoyé un cas pendant sa période de contagiosité = 5 jours avant et 5 jours après le début de l’éruption.

.

**Information :**

Information du personnel médical et paramédical sur les risques de transmission et la prévention de la transmission (respect strict des précautions standard et complémentaires de type « air », la vaccination pour les non immunisés, l’identification des cas et la surveillance des cas contact)

Signalement interne : prévenir l’équipe opérationnelle en hygiène et la médecine du travail en cas de rougeole dans l’établissement

Signalement externe : prévenir l’ARS et le CPIAS. **La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire**

**Si le cas est un personnel :**

**Numéros utiles au CHU de Lille**

* Avis infectieux : journée au 30238, nuit et weekend au 06.70.01.51.15
* Avis sur le diagnostic virologique au 45480 (secrétariat)
* EOH au 45254 (secrétariat)
* CPIAS au 44943 (secrétariat)
* ARS au 03.62.72.77.77 (point focal)