



La Rougeole est toujours là !

Conduite à tenir face à un cas en cabinet de ville :

- ▶ Accélérer la prise en charge, éviter le séjour prolongé du cas en salle d'attente, mettre à disposition des patients des **masques** chirurgicaux s'ils toussent (*prévoir un affichage dans le cabinet*)
- ▶ Rechercher et identifier les patients **contacts** ayant fréquenté la salle d'attente
- ▶ **Inform**er les sujets contacts, vérifier leur statut vaccinal et porter l'indication d'une vaccination si nécessaire selon le calendrier vaccinal ou évaluer, en lien avec un service hospitalier, l'intérêt de l'administration d'immunoglobulines selon les recommandations
- ▶ Si l'état de santé du cas nécessite une **hospitalisation** : contacter un médecin hospitalier pour que les mesures préventives puissent être mises en place dès l'arrivée du malade (*service ou urgences*).

Recommandations ARS PDL mai 2019

1. Mettre en place immédiatement les précautions « Air »

Mesures d'hygiène à recommander dès le diagnostic clinique de rougeole (transmission air, virus hautement contagieux)	
 En hospitalisation	 A domicile
Prévenir l'équipe opérationnelle d'hygiène ✓ Isolement géographique : chambre seule ✓ Limitation des visites ✓ Précaution air <ul style="list-style-type: none">• Masque de soin pour le patient si sortie de la chambre• Masque FFP2 pour toute personne entrant dans la chambre, désinfection des mains après retrait du masque	✓ Isolement géographique : <ul style="list-style-type: none">• Éviction de la collectivité jusqu'au 5^{ème} 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, <u>notamment au laboratoire d'analyses médicales</u> ✓ Lavage des mains ✓ Aérer les pièces quotidiennement

2. Confirmer le diagnostic : 2 possibilités

- **Confirmation biologique** : privilégier la **sérologie (recherche d'IgM)** à la PCR
La sérologie est remboursée et facilement accessible, sa fiabilité est optimale à partir de J3 après le début de l'éruption. La PCR a l'avantage d'être non invasive, mais le délai de rendu des résultats est souvent plus long et elle est payante (sauf si envoi au Centre national de référence)
- **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

Pour les personnes contact d'un cas de rougeole :

- ▶ **Définition patient contact** : Personne ayant côtoyé le malade pendant sa période de contagiosité (5 jours avant, jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption).
 - Entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit) ;
 - Les enfants et adultes de la même section en crèche et halte-garderie ;
 - Les enfants et adultes exposés au domicile de garde quand le cas est gardé par une assistante maternelle ;
 - Toute personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (école, internat, local professionnel, transports publics, aéronef,...) avec un contact avec le malade en face à face ou un séjour de plus de 15 minutes ;
 - Toute personne ayant séjourné dans une pièce fréquentée par le malade jusqu'à 2 heures après le départ de ce dernier.
- ▶ **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
- ▶ **Pour les personnes nées avant 1980, qui affirment ne pas avoir été antérieurement vaccinées et ne pas avoir développé la rougeole**, la vaccination doit être proposée.
- ▶ **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*).

**IL EST INDISPENSABLE DE VERIFIER SYSTEMATIQUEMENT
LE STATUT VACCINAL DE VOS PATIENTS**



Attention! Contagion!

La rougeole est une maladie
HAUTEMENT CONTAGIEUSE.

Une personne atteinte de la
rougeole peut infecter entre
15 et 20 personnes non
immunisées.



Augmentation du nombre de cas DE ROUGEOLE



La Rougeole, c'est grave ?

Oui ! Surtout pour les bébés, les jeunes adultes et les femmes enceintes
La rougeole peut obliger d'aller à l'hôpital. On peut même en mourir,
mais il existe un vaccin qui empêche d'attraper la rougeole.

Comment la reconnaître ?



Au début ça commence
comme un rhume



avec de la fièvre



puis, des boutons
rouges apparaissent

Les boutons sont
rouges et ils ne
grattent pas, ce n'est
pas la varicelle !



C'est contagieux !
Porter un masque
si on se déplace !



Vite !
appeler
le docteur

Mettre les précautions
complémentaires air =
masque FFP2 pour les soignants et
visiteurs + porte de la pièce fermée



Comment se protéger et éviter d'être malade ?



Se faire
vacciner !

Et vérifier votre statut vaccinal auprès de votre
médecin traitant

Pour signaler les
Maladies à Déclaration Obligatoire
et les

Alertes Sanitaires

0800 277 303 (24h/24h)

Mel : ars44-alerte@ars.sante.fr

Fax : 02 34 00 02 89 (24h/24h)



POUR SIGNALER LES
ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES :

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

accessible aux

- particuliers
- professionnels de santé
- autres professionnels

Sources :

Bulletin d'information CPIAS Pays de La Loire (15/02/2018)
Point d'information ARS Pays de La Loire (06/05/2019)
Instruction n°DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018



LUTIN 72 - CH Le Mans - 194 Avenue Rubillard, 72037 Le Mans
Secrétariat : 02 44 71 02 15 - lutinsct@ch-lemans.fr
Il se tient à votre disposition pour répondre à vos questions
et vous accompagner dans cette prise en charge